



# Perspektive GKV

Der gesundheitspolitische Newsletter der KKH

Ausgabe 05 / August 2007

## Inhaltsverzeichnis

- Kapitalstockbildung in der soziales Pflegeversicherung 2
- §§ - Dschungel: Entgeltumwandlung 3
- KKH Intern 3

## Stand der Dinge

Bis zum Ende des Jahres soll ein Gesetzentwurf zur Insolvenzfähigkeit aller Krankenkassen vorgelegt werden. Hierzu wird aktuell eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe aufgebaut, die den Entwurf vorbereiten soll. Hauptaufgabe wird es sein, die recht unterschiedlichen Positionen des Bundes und der Länder auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen.

## Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Erwartungen an die Reform der Pflegeversicherung (PV) waren – zu Recht – groß. Immerhin stand im Koalitionsvertrag schwarz auf weiß, dass es eine Finanzierungsreform der PV geben soll. Dass daraus nichts wird, ist dramatisch. Weder einen Ausgleich zwischen der privaten und der sozialen PV, noch eine Demografiereserve findet sich in den Eckpunkten, die das BMG vorgelegt hat und in Kürze als Gesetzentwurf noch konkretisieren wird. Damit hat sich die Regierung ihrer Verantwortung entzogen, die Finanzierung der PV für die demografisch schwierige Zukunft fit zu machen. Kritik der Parlamentarier? Fehlannonce. Das Gerangel um das GKV-WSG hat hier offenbar tiefe Spuren hinterlassen.



Dass die Finanzierung der PV ausschließlich über das Umlagesystem langfristig aufgrund der demografischen Entwicklung nicht haltbar und der Aufbau einer Demografiereserve dringend notwendig ist, stellt inzwischen eine Binsenweisheit dar. Diese Weitsicht ist auch bei allen Verantwortlichen vorhanden. Leider führte sie nicht zu konkreten Taten. Das Dramatische daran: So langsam läuft uns die Zeit davon. Der Aufbau einer Demografiereserve muss heute realisiert werden, nicht erst - frühestens - in zwei Jahren nach der nächsten Bundestagswahl. Fünf vor zwölf war gestern, heute sind wir leider schon einen ganzen Schritt weiter. Die Politik weiß, was auf die Finanzierung der PV zukommt, sie muss entsprechend schnell handeln.

Sicherlich ist es begrüßenswert, dass die Leistungen in der PV über die aktuelle Pflegereform deutlich verbessert werden sollen. Dennoch darf man hier nicht stehen bleiben. Grundlegende Schritte in der Finanzierung der PV sollten besonders unter der Großen Koalition machbar sein, schließlich hatte man sich im Koalitionsvertrag bereits grundlegend darauf geeinigt. Warum man jetzt hinter die eigenen Zielsetzungen zurückgegangen ist, erscheint nicht nachvollziehbar und ist geradezu verantwortungslos. Was soll geschehen, wenn es nach der nächsten Bundestagswahl 2009 erneut eine schwarz-rote Bundesregierung geben sollte? Warten auf den Sanktnimmerleinstag? Grundlegende politische Entscheidungen sind immer von politischen Mehrheitsverhältnissen und Machbarkeiten abhängig - ebenso aber auch von faktischen Notwendigkeiten. Leider hat hier offensichtlich die Angst vor der eigenen Courage gesiegt. Es wäre schade drum - im Sinne der Versicherten, der solidarischen Finanzierung von Pflegebedürftigkeit und einer Politik, die weitsichtig genug agiert, um richtige und notwendige Entwicklungen rechtzeitig auf den Weg zu bringen.

Ingo Kailuweit, Vorstandsvorsitzender

Während der Bund eine zukünftige volle Insolvenzfähigkeit aller Kassen fordert, wollen die Länder vor allem eines: Die Aufhebung der bislang bestehenden Haftung der Länder für landesunmittelbare Kassen im Falle einer realen Insolvenz. Der Hintergrund: Jahrelang wurden von vielen - landesunmittelbaren - Kassen keine Altersrückstellungen für ihre so genannten, beamtenähnlich beschäftigten DO-Angestellten gezahlt. Dies geschah mit Wissen und Billigung der aufsichtsführenden Länder. Nun befürchtet man, dass mit der vollen Insolvenzfähigkeit auch der landesunmittelbaren Kassen und einer damit verbundenen Änderung der Rechnungslegung eben diese fehlenden Altersrückstellungen viele Kassen rechnerisch umgehend in die Insolvenz führen würden.

Da es sich dabei hauptsächlich um landesunmittelbare AOKn handeln würde, wäre deren verbandsinterne Haftung schnell überfordert - und die Länder, als gewissermaßen bislang bestehendes letztes Glied der Haftungskette, müssten in die Bresche springen und die Haftung für insolvente Kassen übernehmen. Das Ziel der Länder lautet also: Im Fall des Falles soll die abschließende Haftung bei Insolvenzen auf das gesamte GKV-System - das heißt: die solventen Kassen - übergehen. Nachdem man jahrelang die versäumten Altersrückstellungen toleriert hat, will man sich jetzt offensichtlich aus der Verantwortung stehlen. Ein Schelm, wer Böses dabei denkt.



# Perspektive GKV

Der gesundheitspolitische Newsletter der KKH

## Kapitalstockbildung in der sozialen Pflegeversicherung

Passt das eigentlich zusammen: "Kapitalstockbildung" in der "umlagefinanzierten" sozialen Pflegeversicherung? Die Antwort lautet ja. Gleichwohl gilt sie nur für die soziale Pflegeversicherung und nur, wenn der Kapitalstock die Umlagefinanzierung temporär ergänzt und kollektiv angelegt ist. Bei einer ausgewogenen Verteilung der Alterstruktur in einer Gesellschaft ist das Umlageverfahren grundsätzlich konkurrenzlos. Die arbeitende Generation finanziert mit ihren Beiträgen die Pflegekosten der älteren Generation. Und die Kinder der beitragszahlenden Arbeitnehmer finanzieren später mit ihren Beiträgen die Pflege der Eltern. Dieser solidarische Kreislauf bekommt jedoch eine Unwucht. Es gibt immer weniger Beitragszahler (Geburtenrückgang) und immer mehr ältere, potenziell pflegebedürftige Menschen (höhere Lebenserwartung). Dies wird besonders in den Jahren 2020 bis 2050 spürbar werden, in denen die geburtenstarken Jahrgänge zu altersstarken Jahrgängen werden und die arbeitende Bevölkerung ausgedünnt ist. Hier kann eine Kapitalreserve, die *neben* die umlagefinanzierte Pflegeversicherung tritt, eine wirksame Überbrückung der demografisch "schwierigen" Zeit darstellen. Bereits im Koalitionsvertrag der Bundesregierung wurde festgelegt, dass zusätzliche "kapitalgedeckte Elemente" in der Pflegeversicherung eingebaut werden sollen. Dies wurde leider mit den vorliegenden Eckpunkten zur Pflegereform nicht umgesetzt. Dennoch führt langfristig kein Weg an dieser grundlegenden Finanzierungsreform vorbei.

### Das KKH-Modell

Mit ihrem Modell einer Demografiereserve zeigt die KKH, wie die Pflegeversicherung auch in der demografisch besonders schwierigen Phase ab Mitte der 2020er Jahre handlungsfähig bleibt, ohne den Beitragssatz massiv anheben zu müssen. Bis dahin soll ein kollektiver Kapitalstock aufgebaut werden, der ab 2025 schrittweise wieder an die soziale Pflegeversicherung ausgezahlt werden soll, um ansonsten notwendige Beitragssatzsteigerungen zumindest abzufedern. Der Umfang der schrittweisen Ausschüttung orientiert sich vorrangig am dann aktuellen Finanzbedarf der Pflegeversicherung.

Der von der KKH vorgeschlagene Kapitalstock wird über zwei Kanäle gespeist: Zum einen über eine Anhebung des Beitragssatzes um 0,4 Prozentpunkte (rund 3,9 Mrd. Euro jährlich), zum anderen über einen parallel einzurichtenden Finanzausgleich zwischen sozialer und privater PV entsprechend dem PKV-Integrationsmodell der KKH (rund 0,9 Mrd. Euro jährlich). Damit flößen dem kollektiven Kapitalstock jährlich insgesamt ca. 4,8 Mrd. Euro zu. Dieses jährlich anwachsende Kapital würde - beginnend im Jahr 2008 - bis frühestens 2025 festgelegt. Aufgrund der Langfristigkeit der Kapitalanlage wären erweiterte Anlagemöglichkeiten und damit höhere Verzinsungen möglich, als es bislang für die Sozialversicherer der Fall ist. Zum Vergleich: Während die Sozialversicherer aufgrund restriktiver gesetzlicher Vorgaben aktuell bei der Kapitalanlage nur Renditen von durchschnittlich 2,6 Prozent erwirtschaften können, bekommen die privaten Versicherer ihr Geld aufgrund erweiterter Anlagemöglichkeiten mit rund 5,11 Prozent verzinst. Diese erweiterten Anlagemöglichkeiten mit der entsprechenden Verzinsung müssen auch für einen Kapitalstock in der sozialen Pflegeversicherung gelten! Damit würde sich die Kapitalansparung nach dem KKH-Modell bis 2025 auf rund 126 Mrd. Euro summieren. Allein 26 Mrd. davon würden über die Differenz der Ver-

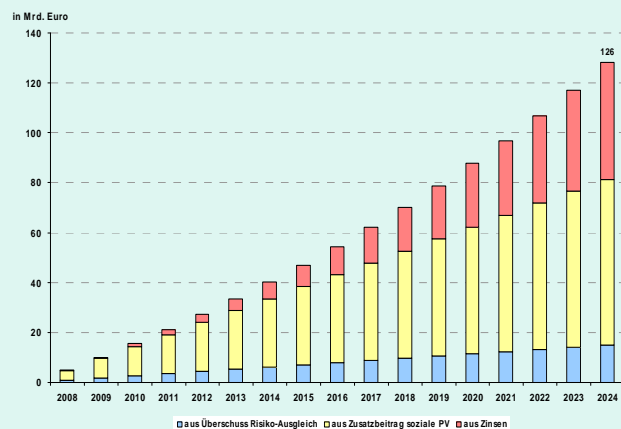
zinsung von 5,11 Prozent gegenüber 2,6 Prozent generiert. Hierin besteht also ein Finanzpotential für die soziale Pflegeversicherung, das unbedingt genutzt werden sollte.

### Sicher vor staatlichem Zugriff

Um den kollektiven Kapitalstock vor dem unberechtigten Zugriff des Staates zu schützen, muss er von der unabhängigen Bundesbank verwaltet werden. Zudem ist gesetzlich festzuschreiben, dass kein Zugriff auf Gelder aus der Kapitalreserve vor 2025 erfolgt. Um verlängerte Anlagehorizonte und erweiterte Anlagemöglichkeiten in einem kollektiven Kapitalstock zu erhalten, wären ebenso gesetzliche Änderungen notwendig. Für die Bundesbank wären vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen per Rechtsverordnung Anlagerichtlinien zu erlassen. Zudem wäre ein jährlicher Bericht über die Verwaltung, Entwicklung und ab 2025 über die Verwendung der Mittel des Kapitalstocks im Bundesgesetzblatt zu veröffentlichen.

### Aufbau des Kapitalstockes der sozialen PV

Beispiel bei Verzinsung 5,11% und jährlichen Zahlungen bis zum Jahr 2024



Wichtig ist eine strikte Trennung zwischen dem laufenden System der sozialen PV (Betriebskosten, Rücklagen etc.) und dem aufzubauenden Kapitalstock. Über die Anlagerichtlinien und die benannten Kontrollmechanismen für die Gelder des kollektiven Kapitalstocks wäre ein Höchstmaß an Sicherheit erreicht, das heute beispielsweise bereits bei den neu eingerichteten Pensionsfonds der Länder für ihre Beamten besteht. Über das KKH-Modell einer Demografiereserve wäre somit ohne größere Finanzrisiken zusätzliches Kapital in Höhe von rund 26 Mrd. Euro für die Versorgung von Pflegebedürftigen zu generieren. Dies stellt eine Möglichkeit der Absicherung gegen demografisch bedingte Finanzierungsprobleme in der sozialen PV dar, die die Politik nicht ungenutzt lassen sollte.

**KKH****Die Kaufmännische**

Gesundheit intelligent versichern

# Perspektive GKV

Der gesundheitspolitische Newsletter der KKH

## KKH Intern

### Palliativversorgung

Die Kaufmännische Krankenkasse hat gemeinsam mit dem Palliativstützpunkt Hannover und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen einen Integrierten Versorgungsvertrag (IGV) namens "Optimierte Palliativversorgung in Hannover" abgeschlossen. Seit dem 31. März 2007 steht nunmehr allen Versicherten der KKH in der Region Hannover solch ein Versorgungsangebot zur Verfügung.

Hinter diesem Vertrag steht der Wille, dem Lebensende mit mehr Würde, mit der Orientierung an individuellen Bedürfnissen des Patienten und der Bezugspersonen sowie mit einer ganzheitlichen Symptomlinderung zu begegnen. Dafür sorgen die beteiligten Hospize, Hospizdienste, Palliativdienste, Krankenhäuser und Palliativärzte, die Hand in Hand zum Wohle des Patienten und seiner Angehörigen tätig sind. Gemeinsam mit der Landesbischöfin der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannover, Frau Dr. Margot Käßmann hofft die KKH, der Diskussion über Sterbehilfe mit einem Angebot, das Sterben in Würde und ohne große Schmerzen ermöglicht, etwas Positives entgegenzusetzen.



(v.l.n.r.) Dr. Christian Robold, Leitender Arzt der Palliativstation am Siloah Krankenhaus, Anke Reichwald, Geschäftsführerin Ambulante Pflegedienste Friederikenstift, KKH-Vorstandschef Ingo Kalluweit, Landesbischöfin Frau Dr. Margot Käßmann, KKV-Vorsitzender Eberhard Gramsch

### KKH-Versorgungszentren

Anfang Juli 2007 startete die Kaufmännische ein in Deutschland einmaliges Projekt: In Halle und München entstanden KKH-Versorgungszentren, in denen Versicherten mit hohem medizinischem Beratungsbedarf eine persönliche und ganzheitliche Gesundheitsberatung angeboten wird, um deren medizinische Versorgung sektorübergreifend zu optimieren. Über alle Leistungssektoren hinweg nehmen Gesundheitsberater die Patienten telefonisch "an die Hand". Sie informieren ausführlich über die Erkrankung(en) sowie die zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten und bieten intensive Beratung zu einer die Genesung unterstützenden Lebensführung. Ziel ist dabei der informierte Patient, der seine Krankheit und die Risiken genau versteht, seine Lebensweise entsprechend verändert und den Dialog mit seinem behandelnden Arzt sachlich und entspannt führt. So soll die Verschlimmerung von Krankheiten verhindert oder verlangsamt werden. Die optimale Versorgung der Versicherten und eine wirtschaftliche Leistungsgewährung lassen sich auf diese Weise harmonisieren.

Als exklusiver deutscher Partner des US-amerikanischen Unternehmens Health Dialog, das mit einem entsprechendem Versorgungskonzept in den USA seit Jahren erfolgreich arbeitet, unterstützt die Firma Accenture als Servicedienstleister die KKH bei der Umsetzung dieses innovativen Beratungsansatzes. Sie stellt der KKH eine an die deutschen Verhältnisse angepasste Coaching-Plattform zur Verfügung. Diese umfasst neben wissenschaftlicher Analytik und der Bereitstellung eines professionellen Coaching-Systems auch speziell aufbereitete Beratungsinhalte und die Ausbildung der neuen KKH-Gesundheitsberater.

### KKH-Jahresbericht 2006

Die KKH schloss das Gesamtjahr 2006 bei Gesamteinnahmen von 3,93 Mrd. Euro und Gesamtausgaben von 3,96 Mrd. Euro mit einem leichten Minus von rund 25 Mio. Euro. Die nur minimale Abweichung bestätigt, wie solide und gewissenhaft die schuldenfreie KKH kalkuliert. Im Berichtsjahr 2006 hat die KKH für Arzneimittel je Mitglied 485 Euro aufgewendet, ein Plus von 2,3 Prozent. Die Ausgaben für ärztliche Therapie schlugen mit rund 475 Euro je Mitglied zu Buche. Im stationären Bereich - der das Leistungsgeschehen dominiert - fielen die Gesamtkosten moderat aus und entsprachen in etwa der gesetzlich normierten Budgetveränderungsrate. Je KKH-Mitglied wurden 863 Euro aufgewendet, ein Anstieg um 0,8 Prozent. Im Jahr 2006 konnte die KKH nahezu 130.000 neue Versicherte begrüßen. Den Jahresbericht steht zum Download unter [www.kkh.de](http://www.kkh.de) zur Verfügung.



## §§-Dschungel

### §115 SGB IV – Entgeltumwandlung

Seit dem Inkrafttreten der Rentenreform zum Jahresanfang 2002 können Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Teile ihres Gehaltes steuer- und sozialabgabenfrei zum Aufbau einer betrieblichen, kapitalgedeckten Altersvorsorge verwenden. Dies geschieht durch eine beitragsfreie Entgeltumwandlung, indem vom Bruttolohn des Arbeitnehmers ein Betrag in den betrieblichen Rentenfonds fließt. Erst bei der späteren Auszahlungen der betrieblichen Rente fallen Sozialabgaben an.

Der Gesetzgeber hatte die sozialabgabefreie Entgeltumwandlung zeitlich limitiert. Es war der politische Wille, einerseits den Betriebsrenten einen positiven Schub zu geben und andererseits das Beitragsaufkommen der Sozialversicherung nicht dauerhaft zu schmälern. Deshalb sollten vom 01.01.2009 an die umgewandelten Entgeltbestandteile (arbeitnehmerfinanzierte Altersvorsorge) zum beitragspflichtigen Arbeitsentgelt gehören. Diese Regelung ist sinnvoll, denn der Sozialversicherung entgehen jährlich über zwei Milliarden Euro.

Bislang beharrte Bundesarbeitsminister Franz Müntefering darauf, diese Regelung beizubehalten und die Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge ab 2009 sozialversicherungspflichtig zu machen. Nun vollzieht der Minister eine Kehrtwende: Nach einem Gesetzentwurf des Arbeitsministeriums soll die Sozialversicherungsfreiheit der Entgeltumwandlung über 2008 hinaus unbefristet fortgesetzt werden. Das Kabinett hat grünes Licht gegeben.

So positiv diese Regelung für den Arbeitnehmer auf den ersten Blick scheinen mag, so zweischneidig ist sie in ihren Auswirkungen: Zum einen entgehen der GKV durch den sozialabgabefreien Rentenaufbau Beiträge in Milliardenhöhe. Zum anderen sinken die gesetzlichen Renten, da die Versicherten weniger in die Rentenkasse einzahlen. Das bedeutet wiederum weniger Beitragseinnahmen der GKV aus der Rentenversicherung. Dies kann weder im Sinne der Versicherten noch der Politik sein.