



Gemeinsame Pressekonferenz  
am 21. September 2006 im Hotel Aquino Tagungszentrum, Berlin

## **Beitragsfestsetzung durch die Bundesregierung, Verstaatlichung des G-BA, Vereinheitlichung durch den Spitzenverband – kommt die Bundesagentur für Gesundheit?**

**Statement von:**

**Margret Mönig-Raane**  
Verbandsvorsitzende des VdAK

**zum Thema:**

**Gesundheitsfonds = höhere Beiträge, Wettbewerb um einkommens-  
starke Gesunde und schlechtere Versorgung**

- Es gilt das gesprochene Wort -

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich begrüße Sie ganz herzlich und bedanke mich dafür, dass Sie unserer Einladung gefolgt sind.

Bereits vor gut drei Monaten haben Herr Hansen und ich Ihnen die ersten Einschätzungen der Selbstverwaltung der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen zu den Gesundheitsreformplänen der Bundesregierung vorgestellt. Das war noch vor den Eckpunkten. Mittlerweile liegt der zweite Arbeitsentwurf für ein Wettbewerbsstärkungsgesetz vor. Leider haben sich damit auch unsere seinerzeit geäußerten Befürchtungen konkretisiert. Ein zunehmend staatlicher Einfluss auf unser Gesundheitswesen und vor allem der geplante Gesundheitsfonds macht es für die Versicherten qualitativ nicht besser, dafür aber unsicherer und teurer.

Ich werde Ihnen jetzt wesentlichen Kritikpunkte an der geplanten Finanzreform vortragen. Herr Hansen wird dann auf die geplanten Reformen zur Organisation der GKV eingehen.

Dabei möchte ich Sie nicht lange mit Ausführungen quälen, die wir auch in der Vergangenheit schon vorgetragen haben, sondern schwerpunktmäßig auf neue Aspekte eingehen, die sich aus den konkreten Vorschriften des 2. Arbeitsentwurfs und aus der aktuellen Diskussion ergeben.

Dazu folgende Thesen:

1. Der geplante Gesundheitsfonds stabilisiert die Beiträge der GKV nicht nur nicht, sondern er lässt sie steigen.
2. Wir haben schon in den letzten Wochen gesagt: Die geplanten Zusatzbeiträge konzentrieren den Wettbewerb auf Gesunde und Einkommensstarke. Der 2. Arbeitsentwurf liefert nun die Instrumente für diesen Wettbewerb, bei dem die Kranken und die mittleren Einkommensgruppen die Zeche zahlen. Diese möchte ich Ihnen vorstellen.

3. Die von den Unions-Ländern geforderte Auflockerung der Härtefallregelung und die Infragestellung der 100-Prozentfinanzierung beim Start des Fonds macht deutlich, dass aus dem kleinen Zusatzbeitrag schnell eine große Prämie werden kann.

### **Zur ersten These:**

#### **Der Gesundheitsfonds stabilisiert die Beiträge der GKV nicht nur nicht, sondern er lässt sie steigen.**

Der 2. Arbeitsentwurf sieht für den Fonds eine Schwankungsreserve in Höhe von etwa 3,3 Mrd. Euro vor, die auch unbestreitbar notwendig ist. Die monatlichen Einnahmen des Fonds schwanken z.B. wegen konjunktureller und saisonaler Entwicklungen und Weihnachts- und Urlaubsgeld, die in bestimmten Monaten anfallen. Die Krankenkassen müssen aber ihre Rechnung gleichmäßig über das Jahr bezahlen und sind deshalb auf gleich hohe monatliche Zuweisungen aus dem Fonds angewiesen. Die müssen in Monaten mit niedrigen Beitragseinnahmen beim Fonds aus der Schwankungsreserve gewährleistet werden. Wohlgermerkt ohne Gesundheitsfonds wäre diese Schwankungsreserve nicht erforderlich. Die Schwankungsreserve allein erhöht den Beitragssatz zum Fonds in 2008 um 0,33 Prozentpunkte

Schon vor Wochen haben wir eine Expertise veröffentlicht, die zu dem Ergebnis kommt, dass der vorgesehene doppelte Beitragseinzug für Fondsbeitrag und für den Zusatzbeitrag zu jährlichen 1,2 Mrd. Euro zusätzlichen Verwaltungskosten führt. Ich will hier die Einzelheiten nicht noch einmal aufführen, nur noch einmal darauf hinweisen, dass diese Zusatzkosten den Beitragssatz um weitere 0,12 Prozentpunkte erhöhen. Und anders als bei der Schwankungsreserve, die nur einmal, nämlich in 2008, aufgebaut werden muss und in den Folgejahren den Beitragssatz nicht mehr belastet, fallen diese zusätzlichen Verwaltungskosten jedes Jahr an.

Das bedeutet: Die Umorganisation der Finanzströme in der GKV erhöhen den Beitragssatz im Startjahr um ca. 0,5 Prozentpunkte. Und das, ohne irgend einen zusätzlichen Nutzen zu generieren.

Diese Gesundheitsreform wird in die Geschichte der Bundesrepublik als die erste Gesundheitsreform eingehen, die den Beitragssatz zur GKV erheblich erhöht hat. Nach unseren Berechnungen wird er von heute 14,2 auf 15,9 Prozentpunkte im geplanten Startjahr des Fonds in 2008 steigen. Mir fehlt die Fantasie, mir vorzustellen, wie man das den Bürgerinnen und Bürgern erklären will, wenn es soweit ist. Zumal selbst bei einer 100-prozentigen Finanzierung der GKV-Ausgaben aus dem Fonds gleich im ersten Jahr ein Zusatzbeitrag von durchschnittlich 5 Euro pro Monat anfällt, mit dem nach dem 2. Arbeitsentwurf Rücklagen bei den Kassen aufzubauen sind.

**Zu meiner 2. These:**

### **Der Zusatzbeitrag konzentriert den Wettbewerb auf Gesunde und Einkommensstarke**

Die Bundesregierung sagt, der Zusatzbeitrag soll die Wirtschaftlichkeit der Kassen transparent machen und dadurch den Wettbewerb intensivieren. Diese Grundannahme ist aber falsch. Die Höhe des Zusatzbeitrages einer Kasse ist vielmehr maßgeblich durch das Krankheitsrisiko ihrer Versicherten und durch das Einkommensniveau ihrer Mitglieder bestimmt. Jede Kasse soll künftig z.B. für eine 46 jährige Frau den gleichen Betrag aus dem Fonds bekommen. Kassen, die viele Frauen mit einem hohen Krankheitsrisiko beispielsweise aufgrund des ausgeübten Berufes versichern, werden mit diesem Beitrag nicht hinkommen, und müssen einen Zusatzbeitrag erheben. Dabei gilt, je höher das Krankheitsrisiko der Versicherten einer Kasse über dem Durchschnitt der GKV liegt, desto höher wird die Prämie ausfallen.

Nun kommt das Einkommen der Versicherten ins Spiel. Einkommensschwache Mitglieder sind beim Zusatzbeitrag durch die Härtefallregelung geschützt. Je höher der Zusatzbeitrag einer Kasse, desto mehr Mitglieder fallen unter die Härtefallregelung und müssen nicht den vollen Zusatzbeitrag zahlen. Um diese Beitragsausfälle zu kompensieren, muss die Kasse den Zusatzbeitrag noch weiter erhöhen. Die Mitglieder mit Einkommen oberhalb der Härtefallregelung werden nun die Kasse verlassen. Damit fehlen der Kasse weitere Einnahmen. Der Zusatzbeitrag steigt weiter und so weiter. Diese Spirale kann eine Kasse durch besondere Wirtschaftlichkeitsbemühungen allenfalls ein wenig abmildern, aber auf-

halten kann sie sie nicht. Deshalb setzt der Zusatzbeitrag auch keinen Anreiz zum Wettbewerb um mehr Wirtschaftlichkeit.

Aus dieser Spirale kann eine Krankenkasse nur entkommen, indem sie ihren Anteil an gesunden Versicherten und einkommensstarken Mitgliedern erhöht. Und dafür liefert dann der 2. Arbeitsentwurf auch die Mittel: Die neuen Wahltarife, die die Krankenkassen künftig anbieten dürfen sollen. Vorgesehen sind:

- Selbstbehalttarife,
- Beitragsrückerstattungen,
- Tarife für besondere Versorgungsformen (Modellvorhaben, hausarztzentrierte Versorgung, Bindung an bestimmte Leistungserbringer, DMP, Integrierte Versorgung), mit Bonuszahlungen oder niedrigeren Zuzahlungen und
- Kostenerstattungstarife, die die Kosten auf PKV-Niveau erstatten können.

Die Tarife können alle miteinander kombiniert werden und der Clou ist: Für die ersten drei dürfen Boni gezahlt werden. Die Obergrenze für diese Boni richtet sich nach der Höhe der Beiträge, die das jeweilige Mitglied in den Gesundheitsfonds entrichtet. Das heißt Einkommensstarke bekommen höhere Boni, ALG II- und Sozialhilfe- Empfänger und Grundrentenbezieher bekommen gar keine Boni. Für den einzelnen Tarif darf ein Bonus bis zu 20 %, höchstens 600 Euro, für alle Tarife zusammen Boni bis zu 30 Prozent des Beitrags zum Fonds, höchstens 900 Euro, gezahlt werden. Die Boni, die die Kassen zahlen, weil sie Überschüsse aus den Fondszuweisungen haben, werden angerechnet.

Die gesonderten Tarife für besondere Versorgungsformen begrüße ich ausdrücklich und lasse sie im Folgenden außen vor. Aber bei den anderen Tarifen sehe ich im Gesamtkontext mit den Zusatzbeiträgen große Probleme.

Ich kehre zurück zu der Kasse, die wegen überdurchschnittlich vielen kranken Versicherten und einkommenschwachen Mitgliedern einen überdurchschnittlichen Zusatzbeitrag erheben muss und der deshalb die einkommensstarken Mitglieder weglaufen. Betriebswirtschaftlich gesehen ist es für diese Kasse sehr viel aussichtsreicher, sich auf die Nutzung der Wahltarife als auf die Erhöhung der Wirtschaftlichkeit zu konzentrieren. Um ihre

einkommensstarken Mitglieder zu halten, wird sie ihnen gesonderte Tarife anbieten. In diesen Tarifen wird es keine Zusatzbeiträge geben oder sie werden das Erstattungs niveau der PKV gewährleisten. Und sie werden darüber hinaus die 30 Prozent Bonus für Nicht-Inanspruchnahme von Leistungen und für Selbstbehalte ausschütten. Attraktiv ist das nur für die Gesunden in dieser Gruppe. Die Kasse wird damit auch attraktiv für gesunde einkommensstarke Mitglieder anderer Kassen, die nun ihrerseits entsprechende Wahl tarife anbieten müssen, um diese Mitglieder nicht zu verlieren.

Warum finde ich das problematisch? Die Mittel, die hier in erheblichem Umfang im Wettbewerb um Gesunde und Einkommensstarke ausgeschüttet werden, werden der Krankenversorgung entzogen. Die Folge wird sein, dass für alle Kranken, die systematisch nicht von den Boni-Tarifen profitieren, die Zusatzbeiträge weiter ansteigen müssen. Die Einkommenschwachen sind hier durch die Härtefallregelung geschützt. Die Zeche werden folglich die Bezieher mittlerer Einkommen bezahlen müssen. Erfahrungsgemäß wechseln Kranke ihre Kasse selten; tun sie es doch, weil der Zusatzbeitrag ihrer Kasse zu sehr steigt, wird die Kasse aus betriebswirtschaftlicher Sicht nicht böse sein. Jeder Kranke, der die Kasse verlässt, verbessert ihre Risikostruktur. Das wiederum senkt tendenziell ihren Zusatzbeitrag.

Ich hoffe es ist deutlich geworden, dass diese Neuregelungen einen wettbewerblichen Anreiz setzen, der für eine solidarische Krankenversicherung absurd ist. Kassen, die Geld an Gesunde und Einkommensstarke ausschütten, das eigentlich für die Krankenversorgung gedacht ist, werden Erfolg haben. Kassen, die das nicht tun und das Geld z.B. in neue Versorgungskonzepte stecken, laufen Gefahr, unterzugehen.

Ich unterstelle, dass der Politik diese Auswirkungen nicht bewusst sind und appelliere dringend an den Gesetzgeber, auf den Fonds und die Zusatzbeiträge zu verzichten und auch die Wahl tarife und ihre Wirkung noch einmal zu überdenken.

### **Zu meiner dritten These:**

Aus dem Zusatzbeitrag wird schnell eine große Kopfprämie, wenn die Belastungsgrenze über 1 Prozent erhöht und die Finanzierungsquote durch den Fonds unter 100 Prozent gesenkt wird.

Wenn die Belastungsgrenze für Härtefälle auf 3 Prozent des verfügbaren Haushaltseinkommens erhöht wird, zahlen Empfänger von ALG II, Sozialhilfe und Grundrente bereits bis zu 10,4 Euro Zusatzbeitrag pro Monat. Für jemand, der nur 345 Euro zum Lebensunterhalt hat, ist das viel Geld. Ich habe Zweifel, ob dann nicht zwingend die entsprechenden Regelsätze angehoben werden müssen. Wenn das so ist, darf man gespannt sein auf die Reaktion der Finanzminister von Bund und Ländern, denen das sicher nicht zur Freude gereichen würde.

Bei einer 3-prozentigen Belastungsgrenze würde für ein GKV-Mitglied mit einem Einkommen an der Beitragsbemessungsgrenze ein Zusatzbeitrag von 106,9 Euro für zumutbar erklärt. Bei einem Einkommen von 2.500 Euro wären noch 75 Euro monatlich zumutbar. Die Berechnungen, die der AOK-BV kürzlich vorgelegt hat, zeigen, dass große Versorgerkassen schnell in diese Dimensionen kommen. Ich bin mir sicher, wenn das so käme, würde ganz schnell die jetzt vorgesehene Regelung, wonach mindestens 95 Prozent der GKV-Ausgaben aus dem Fonds bezahlt werden sollen, fallen. Bei der 95 Prozent-Regelung würde nämlich der GKV-durchschnittliche Zusatzbeitrag bis höchstens ca. 13 Euro ansteigen, dann müsste laut Gesetz der Fonds-Beitrag angehoben werden. Wenn aber durch die Belastungsgrenze definiert ist, dass 75 Euro bei 2.500 Euro durchaus zumutbar sind, was spricht dann dagegen, die 95 Prozent-Regelung so abzusenken, dass der durchschnittliche Zusatzbeitrag sich auch in Richtung dieser 75 Euro bewegt? Spätestens bei der ersten fälligen Beitragserhöhung für den Fonds würde dies dann auch geschehen. Die Zusatzbeiträge würden zu einer großen Kopfprämie.

Ich fühle mich in dieser Befürchtung bestätigt durch das Ansinnen der Unions-Länder den Fonds mit weniger als 100% starten zu lassen. Das macht wenig Sinn, wenn nicht gleichzeitig die 95 Prozent-Regelung abgesenkt wird. Anderenfalls müsste die Regierung die Beitragssätze jährlich anheben.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir lehnen den Gesundheitsfonds, die Zusatzbeiträge und die Verlagerung des Beitragseinzugs ab, weil sie die Probleme der GKV nicht lösen, sondern neue aufwerfen. Sie verteuern die GKV, treiben die Beiträge hoch, konzentrieren den Wettbewerb auf Gesunde und Einkommensstarke und belasten vor allem Kranke mit mittleren Einkommen. Es ist hochwahrscheinlich, dass der Zusatzbeitrag sich schnell zu einer großen Kopfprämie auswächst – zusätzlich zu einem Fondsbeitrag, der erheblich über dem heutigen Beitragssatz der GKV liegt. Zudem sehen wir die Gefahr, dass die Bundesregierung bei notwendigen Beitragsanpassungen ganz andere Alternativen wählt: Leistungsausgrenzen, Zuzahlungserhöhungen oder obligatorische Selbstbehalte, die die Versicherten weiter belasten. Für die Versicherten bedeutet dieses Szenario: Die Gesundheitsversorgung wird teurer, schlechter und unsicherer. Und das kann keiner wollen!

Danke für Ihre Aufmerksamkeit !