

Pressemitteilung

Presse: Michaela Gottfried

Verband der Ersatzkassen e. V.

Askanischer Platz 1

10963 Berlin

Tel.: 0 30 / 2 69 31 – 12 00

Fax: 0 30 / 2 69 31 – 29 00

michaela.gottfried@vdek.com

www.vdek.com

24. Februar 2010

vdek warnt: Kopfpauschalen keine Alternative zum beitragsfinanzierten System

Vorsitzender Zahn: zu viele Risiken und Nebenwirkungen

Kurzfristiges Sparpaket zur Stabilisierung der Finanzen erforderlich – vdek legt Sparvorschläge vor

Der Vorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek), Christian Zahn, hat davor gewarnt, das bewährte beitragsfinanzierte System leichtfertig auf Kopfpauschalen umzustellen. „Mit den Zusatzbeiträgen bekommen wir einen Vorgeschmack auf die Probleme, die sich erst mit Kopfpauschalen ergeben“, erklärte Zahn. Unklar seien eine Vielzahl von Fragen, zum Beispiel: Wie soll der zwingend notwendige Sozialausgleich finanziert werden? Das Steuersystem müsste komplett umgestaltet werden, um den Sozialausgleich zu finanzieren. „Ob das System Kopfpauschale plus Steuerausgleich dann am Ende gerechter ist als das derzeitige Beitragssystem mit eingebautem Sozialausgleich, darf getrost bezweifelt werden.“ Auch bei einem Einstieg in eine „Kleine Kopfprämie“ und einem Sozialausgleich von zehn Milliarden Euro stelle sich die Frage der Finanzierung. Zahn warnte davor, den notwendigen Steuerzuschuss aus den bisherigen Steuermitteln für den Bundeszuschuss zu finanzieren. „Das wäre Augenschere, denn es stünde ja nicht mehr Geld für die Krankenversicherung zur Verfügung.“

Mit der Kopfpauschale müsste zudem ein gigantisches bürokratisches Antragsverfahren etabliert werden. Zahn: „Bisher existiert keine Institution, die alle im neuen Sozialausgleich „Bedürftigen“ erfassen wird. Das Finanzamt kann diese Aufgaben nicht so ohne Weiteres übernehmen, da Geringverdiener und viele Rentner keine Steuererklärungen machen. Die Versicherten dürfen aber nicht zu Bittstellern werden!“ Bis jetzt sei keine Lösung bekannt, die nicht neue

gigantische Bürokratiekosten produzieren würde. Eventuelle Mehreinnahmen durch die Einbeziehung weiterer Einkünfte der Versicherten würden durch die Verwaltungsaufwendungen wieder aufgefressen.

Zahn betonte, es sei vernünftig, eine Kommission gründlich und ergebnisoffen mit der Frage der zukünftigen Finanzierung der GKV zu beschäftigen. Die in der Koalitionsvereinbarung gemachten Aussagen sollten deutlich überprüft werden, gegebenenfalls sollte die Politik auch den Mut haben, die Absichtserklärungen zu revidieren. Zahn warnte in diesem Zusammenhang auch vor einer Umstellung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf mehr Elemente der privaten Krankenversicherung (PKV). „Das aktuelle IGES-Gutachten zur Demografiefestigkeit der PKV und tägliche Berichte in der Presse zeigen: Risikoäquivalente Beiträge und Rückstellungen schützen nicht besser vor steigenden Behandlungskosten als die umlagefinanzierte gesetzliche Krankenversicherung. Die horrenden Kostensteigerungen der PKV belegen dies eindeutig. Mangelnde Steuerungsmodelle, zu hohe Vergütungen und null Kostenbegrenzung haben zu diesem Dilemma geführt, sodass für viele Menschen die private Versicherung mehr und mehr zu einem Kostenproblem geworden ist. Im Umkehrschluss heißt das aber auch, dass an dem bewährten umlage- und beitragsfinanzierten System der GKV mit seinen Steuerungsmöglichkeiten festgehalten werden sollte.“

Der Vorstandsvorsitzende des vdek, Thomas Ballast, forderte ein Sparpaket zur kurzfristigen Stabilisierung der Finanzen in der GKV. Bei einem aktuellen Defizit von vier Milliarden Euro in 2010 und rund zehn Milliarden Euro in 2011 sei Sparen das Gebot der Stunde.

Dazu gehören:

- Reduzierung des Mehrwertsteuersatzes von Arzneimitteln. Es ist unverständlich, dass Hoteliers, Hundefutter und Schnittblumen anders besteuert werden als Arzneimittel. Einsparungen in Höhe von gut 2,8 Milliarden Euro könnten dazu beitragen, den Finanzdruck deutlich zu lindern. Deutschland ist neben Dänemark, Österreich und Bulgarien das einzige Land in der EU, das noch den vollen Steuersatz auf Arzneimittel erhebt.
- die Begrenzung des Ausgabenanstiegs für die ärztliche Vergütung.
- die Wiedereinführung der Freiwilligkeit von Hausarztverträgen (§ 73 b SGB V), um zusätzliche Kostenbelastungen zu vermeiden.
- das Einfrieren der Preise im Krankenhaus.
- das Anheben des Herstellerabschlags für patentgeschützte, festbetragsfreie Arzneimittel von sechs Prozent auf zwölf Prozent in Verbindung mit einem Preismoratorium.
- das Stabilisieren des Apothekenabschlags möglichst auf 2,30 Euro.

- die Weitergabe der Großhandelsrabatte (derzeit angeblich 40 Prozent an Apotheken) an die GKV. Insgesamt könnte durch diese Maßnahmen das GKV-Defizit für 2010 erheblich reduziert werden. Hätte man diese Maßnahmen bereits zu Jahresanfang realisiert, wären Zusatzbeiträge entbehrlich gewesen.
- Hinzu käme mittelfristig die Begrenzung der Ausgaben bei den hochpreisigen Arzneimitteln und die Etablierung eines neuen innovativen Preisfindungssystems. Hierzu zählen insbesondere eine Schnellbewertung des Zusatznutzens und bei wirklich neuen innovativen Arzneimitteln eine daran anschließende Preisverhandlung mit dem Ziel einer Preisobergrenze. Diese sollte in Preisverhandlungen der GKV mit Anbietern festgelegt werden. Geschieht dies nicht, legt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf Vorschlag der GKV die Höchstpreise fest. Innerhalb einer vorgegebenen Zeit erfolgt die „normale“-Kosten-Nutzen Bewertung mit gegebenenfalls Preisnachjustierung. Für sogenannte innovative Arzneimittel, die beim Schnelltest keinen Zusatznutzen erkennen lassen, müssten die Festbetragsregelungen erweitert werden.

Mit diesen Maßnahmen könnte das aktuelle Defizit in der GKV vermieden und die Versicherten vor (weiteren) Zusatzbeiträgen geschützt werden. Ballast äußerte sich in diesem Zusammenhang zufrieden über die Dialogbereitschaft des Bundesgesundheitsministers. Allerdings müssen nach Gesprächen auch Taten folgen, ein Zuwarten löse nur weitere Belastungen für die Versicherten aus.

Schließlich kritisierte Ballast den politischen Umgang mit den Zusatzbeiträgen. „Kassen, die nun Recht und Gesetz umsetzen, weil ihnen nichts anderes übrig bleibt, als Zusatzbeiträge zu erheben, werden an den Pranger gestellt, oder es werden ihnen Kartellabsprachen vorgeworfen. Dieser Vorwurf wird sich in Luft auflösen.“ Zusatzbeiträge seien politisch gewollt – nun muss die Politik mit dieser Realität umgehen.

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ist Interessenvertretung und Dienstleistungsunternehmen aller sechs Ersatzkassen, die zusammen mehr als 24 Millionen Menschen in Deutschland versichern.

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse
- KKH-Allianz
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ist die Nachfolgeorganisation des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK) und wurde am 20. Mai 1912 unter dem Namen „Verband kaufmännischer eingeschriebener Hilfskassen (Ersatzkassen)“ in Eisenach gegründet. Sein Hauptsitz mit rund 200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern befindet sich seit dem 29.6.2009 in Berlin, Askanischer Platz 1.

In den einzelnen Bundesländern sorgen 16 Landesvertretungen und eine Geschäftsstelle in Westfalen-Lippe mit insgesamt weiteren 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die regionale Präsenz der Ersatzkassen.