

BLIKKWINKEL

Der gesundheitspolitische Check-Up des IKK e.V.

16. Mai 2018
1/2018



Editorial

Von *Hans Peter Wollseifer, Vorstandsvorsitzender IKK e.V.*
und *Hans-Jürgen Müller, Vorstandsvorsitzender IKK e.V.*

Liebe Leserin, lieber Leser,

bereits vor zehn Jahren beschwor die ehemalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt das Credo „Krankenkassen sind keine Sparkassen“. Anders als zum damaligen Zeitpunkt befindet sich Deutschland aktuell zwar nicht in einer Wirtschaftskrise. Wirtschaftswachstum und ein Zuwachs von beitragspflichtigen Arbeitsverhältnissen spülen Geld in die Kassen. Aber dennoch sieht sich der neue Gesundheitsminister, Jens Spahn, in der Pflicht, einzugreifen, indem er den Druck auf die Kassen erhöht, ihre Reserven auszuschütten – erst medial, dann über einen Referentenentwurf für ein „GKV-Versichertenentlastungsgesetz“.

Die Forderung scheint vor allem populistischer Natur zu sein, denn eine spürbare Entlastung der Arbeitgeber – die Versicherten werden durch die Wiedereinführung der Parität bereits entlastet – wird damit nicht verbunden sein. Auch politisch-strategisch ist der Vorschlag zweischneidig: In erster Amtshandlung Reserven abzubauen, auf die er mit hoher Wahrscheinlichkeit für die Umsetzung der im Koalitionsvertrag vereinbarten Versorgungsreformen noch zurückgreifen muss, klingt nicht überzeugend. Statt Nachhaltigkeit wird ein Beitrags-Jo-Jo in Kraft gesetzt. Hieran haben auch Arbeitgeber kein Interesse.

Die Rücklagen bei den Kassen sind zudem äußerst unterschiedlich verteilt. Die Ursache hierfür ist das reformbedürftige Finanzierungssystem, in welchem die Schere zwischen Gewinnern und Verlierern immer weiter auseinander geht. Ein kurzfristiges Abschmelzen der Finanzreserven ohne eine vorausgehende Reform des Morbi-RSA ist nicht zielführend. Vielmehr würden dadurch bestehende Marktkonzentrationen verstärkt, die Problemursachen aber nicht beseitigt.

Mit seinem gesetzlichen Vorhaben setzt sich der neue Minister gleich zu Beginn über originäre Selbstverwaltungskompetenzen hinweg und greift massiv in die Beitragsatzautonomie der Kassen ein. Durch die mit dem Abschmelzen der Finanzreserven verbundene Beitragsabsenkung befördert er einen zusätzlichen Preiswettbewerb, den keiner braucht. Das Ziel einer zukunftsorientierten Gesundheitspolitik sollte es sein, der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung der Versicherten nachhaltig Rechnung zu tragen und nicht ein Strohfeuer anzuzünden.

Inhalt:

Spahns Reformkurs | Diskussion Psychotherapie und Wartezeiten | Schwerpunkt: Soloselbstständige | 18. Plattform Gesundheit | Was wir sagen | Impressum

Meine Sicht

Jürgen Hohnl
Geschäftsführer IKK e.V.

Schlag auf Schlag geht es im gesundheitspolitischen Berlin. Mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) hat sich das Karussell der gesundheitspolitischen Vorstöße des neuen Ministers erneut weitergedreht, womit ein anderes Thema schon wieder aus dem Blickfeld gerückt ist: Die Diskussion um Psychotherapie und lange Wartezeiten. Dabei ist es gerade einmal vier Wochen her, dass sich Spahn zu Wort meldete und sich für eine bessere Versorgung in der Psychotherapie aussprach. Der Hintergrund: Eine Untersuchung der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)

hatte ergeben, dass Patienten in Deutschland gut 20 Wochen auf den Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung warten müssten. Was folgte, war eine heftige, wenn auch kurze Diskussion über Ursachen, Schuldige und Lösungen. In der Debatte wurden diverse Argumente auf's Tablett gebracht, wie etwa fehlende Kapazitäten bei den Psychotherapeuten oder unzureichende Vermittlung von Terminen durch die KVen. Auch die Kassen bekamen ihr Fett weg: Sie würden, so Dietrich Munz, Präsident der BPTK, Patienten immer öfter eine Behandlung bei privaten, ebenso qualifizierten Therapeuten verwehren bzw. nicht erstatten. Dabei stünde dieser Weg den

Betroffenen rechtlich zu.

So einfach ist das Ganze aber nicht! Zunächst einmal - bei aller berechtigter Diskussion um lange Wartezeiten – hat sich die Versorgung durch die Einführung der Sprechstunde sowie von Angeboten zur Akutbehandlung bereits deutlich verbessert. Richtig ist, dass die Bedarfsplanung kritisch hinterfragt werden sollte. Doch die von der BPTK propagierte Einbindung von Privatpraxen in die Terminservicestellen ist der falsche Weg! Diese Richtung würde die Bedarfsplanung konterkarieren und schlussendlich sogar obsolet machen. Zudem betrifft das Problem der Versorgung in der Fläche nicht nur die Psychotherapie. Hier müssen Antworten gefunden werden!

Der (richtige) Weg aus der Misere? Eine Diskussion um die Absenkung der Beitragsbemessungsgrenze für Selbstständige

Das Vorhaben der Bundesregierung, die soziale Absicherung von sogenannten kleinen Selbstständigen durch eine reformierte Verbeitragung zu verbessern, wurde auf der 18. Plattform Gesundheit des IKK e.V. am 14. März 2018 von allen Diskutanten grundsätzlich begrüßt. Die Form der Ausgestaltung einer Reform aber wurde kontrovers diskutiert. (siehe Veranstaltungsrückblick, S. 4) Nun hat das Bundesministerium für Gesundheit Ende April den Entwurf für ein „Gesetz zur Beitragsentlastung der Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung“ vorgelegt und am 07.05. mit geladenen Sachverständigen erörtert. Vorgesehen ist, den Mindestbemessungsbetrag für Selbstständige auf 1.142 Euro zu halbieren. Für die Innungskrankenkassen ist dies kein Grund zum Jubeln. Denn damit läge, wie befürchtet, die für Selbstständige vorgesehene Mindestbeitragsbemessungsgrenze unter dem derzeitigen Mindestlohn. Die Folge wäre eine Subventionierung nicht auskömmlicher Selbstständigkeit durch die GKV und zu Lasten des handwerklichen Mittelstandes. Wir möchten an dieser Stelle eine breite Diskussion befördern und lassen die Regierungsparteien sowie Sozialpartner zu Wort kommen.



Bärbel Bas, MdB
Parlamentarische Geschäftsführerin der SPD-Bundestagsfraktion

„Die Solo-Selbstständigkeit nimmt zu und das bei der freiwilligen Versicherung von Solo-Selbstständigen in der GKV unterstellte Mindesteinkommen kann von vielen Betroffenen nicht erwirtschaftet werden. Für die SPD ist klar: Der Sozialstaat ist für alle da.

Deshalb haben wir im Koalitionsvertrag beschlossen, die Bemessungsgrundlage von 2.283,75 Euro auf 1.150 Euro fast zu halbieren. Der Vorstand des IKK e.V., Hans Peter Wollseifer, fürchtet, dass wir „eine Subventionierung nicht auskömmlicher Selbstständigkeit durch die GKV und zu Lasten des handwerklichen Mittelstandes“ schaffen und in der Tat: Die Einkommensspreizung innerhalb dieser Gruppe ist groß, ein Viertel der Solo-Selbstständigen erwirtschaftet weniger als den Mindestlohn. Diesen und anderen Selbstständigen mit geringem Einkommen möchten wir eine bessere soziale Absicherung ermöglichen – auch mit dem Ziel, ihre Selbstständigkeit auf einer stabileren Basis ausbauen zu können. Im Gesetzgebungsverfahren und bei späteren Evaluierungen wird die SPD-Bundestagsfraktion darauf achten, dass es keine Einfallstore für unerwünschte arbeitsmarktpolitische Effekte gibt. Beim Privileg der Wahlfreiheit (GKV/PKV) für Solo-Selbstständige kann die GKV selbstbewusster sein. Ich bin selbst freiwillig gesetzlich versichert und weiß: Die gesetzliche Krankenversicherung garantiert den Versicherten eine umfassende und – auch im internationalen Vergleich – hochwertige Versorgung. Während die Zahl der freiwillig privat Versicherten seit Jahren rückläufig ist, halten immer mehr Menschen der GKV ihr Leben lang die Treue. Das Privileg der Wahlfreiheit für Selbstständige sollten wir hier nicht antasten. Trotzdem unterstütze ich den Impuls der IKK, die „Reform insgesamt größer zu denken“. Auch darum engagiere ich mich als Sozialdemokratin weiter für eine solidarische Bürgerversicherung.“



Karin Maag, MdB
CDU/CSU

Selbstständige müssen für sich vorab klären, ob sie sich für eine Prämie, die sich an Tarif, Alter, Gesundheitszustand und Leistungsumfang orientiert, oder für einen Beitragssatz und Leistungsumfang, der gesetzlich vorgeschrieben ist, entscheiden. Die Entscheidung sollte in der Gesamtbetrachtung

und in der Abwägung mit Blick auf die Familien- und Berufsplanung langfristig getroffen werden. Wir haben uns als Koalition bewusst darauf verständigt, dass kleine Selbstständige bei der Beitragszahlung für die gesetzliche Krankenversicherung entlastet werden müssen, weil bei den Selbstständigen immer mehr Menschen nur über ein geringes Einkommen verfügen. Dies belastet zum einen den Betroffenen selbst, zum anderen entstehen für die gesetzliche Krankenversicherung Rückstände in Milliardenhöhe, wenn die Versicherten die ausstehenden Beiträge nicht zahlen können. Wir sind uns daher als Unionsfraktion einig, dass es sachgerechte Beiträge braucht. Deswegen werden wir die Bemessungsgrundlage ungefähr halbieren – sie soll dann für die Mindestkrankenversicherungsbeiträge auf 1.150 Euro anstelle der derzeitigen 2.283,75 Euro betragen. Zu dieser Zusage stehen wir und werden uns dafür einsetzen, dass die Entlastung schnell bei den Versicherten ankommt – das halte ich auch persönlich für eine der Aufgaben, die in unserer gesundheitspolitischen Arbeit dieser Legislaturperiode prioritär sind. Das Bundesgesundheitsministerium wird dazu schnell einen Gesetzentwurf vorlegen, den wir dann im parlamentarischen Verfahren beraten und, falls es dessen bedarf, an einzelnen Punkten verändern. Mir ist es ein ebenso wichtiges politisches Anliegen, dass wir die 10 % der Bürgerinnen und Bürger berücksichtigen, die in der PKV versichert sind.“

chert sind. Das gilt insbesondere im Blick auf die Prämi-entwicklung im Alter und bei den Selbstständigen. Für Selbstständige gilt in der GKV ein Mindestbeitrag um zu verhindern, dass sie sich „arm“ rechnen, um Sozialabgaben zu Lasten der anderen Beitragszahler zu sparen. In den letzten Jahren hat sich die wirtschaftliche Situation der Selbstständigen gewandelt. Früher konnte man davon ausgehen, dass es sich bei den Selbstständigen in der Regel um Gutverdiener handelte. Heute ist die Mehrheit in der GKV-Versicherten Selbstständigen solo-selbstständig, d.h. ohne Angestellte mit einem persönlichen Einkommen deutlich unterhalb der bisherigen Einkommensgrenze. Wir müssen nun aufpassen, dass mit der geplanten Absenkung auf 1.150 Euro nicht auf Kosten der Beitragszahler eine Selbstständigkeit subventioniert wird, die nicht zum Leben reicht.



Alexander Gunkel

Mitglied der Hauptgeschäftsführung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Es spricht viel dafür, den Mindestbeitrag für Selbstständige in der Kranken- und Pflegeversicherung zu senken. Der heutige Mindestbeitrag, der sich aus der aktuellen Mindestbeitragsbemessungsgrundlage von 2.283,75 Euro im Monat ergibt, ist so hoch, dass er

Selbstständige mit geringerem Einkommen überfordern kann. Es ist auch schwer zu rechtfertigen, dass die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für Selbstständige derzeit fünffach so hoch liegt wie für andere Mitglieder der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Zudem würde ein geringerer Mindestbeitrag die Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit erleichtern und Selbstständigen mit geringem Einkommen beim Aufbau einer Altersvorsorge helfen. Letzteres ist gerade vor dem Hintergrund, dass sich die Regierungskoalition die Einführung einer Altersvorsorgepflicht vorgenommen hat, wichtig. Allerdings sollte eine Absenkung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage mit Augenmaß erfolgen. Das gilt schon deshalb, weil eine geringere Mindestbeitragsbemessungslage für Selbstständige zu geringeren Beitragseinnahmen führen kann, was Mehrbelastungen der übrigen Beitragszahler zur Folge hätte. Zudem muss bei der Festlegung einer Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für Selbstständige berücksichtigt werden, dass Selbstständige in größerem Umfang als Beschäftigte zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung wählen können. Daher kann es gerade bei einer deutlichen Senkung des Mindestbeitrags zu negativen Selektionseffekten zu Lasten der Beitragszahler der gesetzlichen Krankenversicherung kommen. Insofern spricht viel für eine moderate Absenkung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für hauptberuflich Selbstständige. Eine Orientierung kann dabei der heutige Mindestbeitrag für staatlich geförderte Existenzgründer

geben (aktuelle Bemessungsgrundlage 1.522,50 Euro im Monat). Ein Mindestbeitrag, der Unternehmensgründern zumutbar ist, sollte auch allen anderen Selbstständigen zumutbar sein.



Markus Hofmann

Leiter der Abteilung Sozialpolitik
Deutscher Gewerkschaftsbund

Eins vorweg: Sowohl für abhängig Beschäftigte wie auch für Selbstständige gilt, sie bedürfen alle zur Bewältigung der zentralen Lebensrisiken bei Krankheit, Pflege, Erwerbsminderung und im Alter des Schutzes einer großen Solidargemeinschaft und dürfen durch diesen Schutz finanziell aber nicht überfordert werden. Die gesetzlichen Krankenkassen sind die Einrichtungen, die diesen solidarischen Schutz für den Krankheitsfall organisieren; dass sie auch den Selbstständigen offen stehen, ist gut und richtig sowie für diese oft die einzige Möglichkeit, sich selbst samt Familie gut abzusichern. Problematisch ist jedoch, dass die spätestens seit 2006 auftretenden prekären Selbstständigen - ehem. Ich-AGen, Scheinselbstständige, Solo-Selbstständige, heute Crowd- und Clickworker - vielfach überfordert sind, die von ihnen zu tragenden Beiträge zu entrichten. Die Gelackmeierte ist die GKV-Versichertengemeinschaft aus mehrheitlich abhängig Beschäftigten, der die Beitragsschulden der prekären Selbstständigen aufgebürdet werden. Ihr damit die Probleme politisch gewollter und sozialrechtlich unzureichend abgesicherter Selbstständigkeit zuzuschieben, ist inakzeptabel. Die Lösung für beide Problemlagen: Wir brauchen einerseits eine Mindestbemessungsgrundlage, die sich an der Höhe des Mindestlohns orientiert und damit für geringverdienende, prekäre Selbstständige eher leistbar ist als der heutige Mindestbeitrag zur GKV, und andererseits neue Normen, die es Selbstständigen ermöglichen, ihre Auftraggeber an der Finanzierung ihrer Sozialbeiträge zu beteiligen. Zu überlegen wäre hier auch, ob ein Finanzierungsmodell wie in der Landwirtschaftlichen Krankenkasse, den Einzelnen wie auch die Versichertengemeinschaft nachhaltig vor dem Risiko der Beitragsschulden bewahrt und damit schlussendlich für alle Erwerbstätigen den Weg in eine gute, tragfähige Absicherung im Krankheitsfall ebnet.

Unsere aktuelle Positionierung zu diesem Thema können Sie in unserer Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Beitragsentlastung der Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versichertenentlastungsgesetz – GKV-VEG) nachlesen.

Die Stellungnahme zum GKV-VEG finden Sie [hier](#).

Veranstaltungsrückblick: 18. Plattform Gesundheit



Ein brisantes und derzeit viel diskutiertes Thema stand im Mittelpunkt der 18. Plattform Gesundheit des IKK e.V.: Vor mehr als 100 Teilnehmern diskutierten am 14. März

Politik, Verbände und Gesundheitswirtschaft unter der Überschrift „Selbstständige: Zwischen Eigenverantwortung und Solidarität“ in der Berliner Kalkscheune. Die 18. Plattform stellte die Frage nach einer dauerhaft tragbaren und verlässlichen sozialen Absicherung einer stetig größer werdenden Anzahl von Selbstständigen in den Mittelpunkt. Einig waren sich fast alle Diskussionsteilnehmer darin, dass die Antwort nicht allein in der Beitragsbemessung liegen kann. Die drängendste Frage aus Sicht der Innungskrankenkassen: Droht damit/mit einer Senkung der Beitragsbemessungsgrundlage nicht letztlich die Verlagerung von regulärer Beschäftigung in eine – oftmals prekäre – Selbstständigkeit? Das Voranschreiten einer solchen Entwicklung wäre sozialpolitisch problematisch: Für die Versicherten wie für die Sozialversicherungsträger. Auch das Problem der steigenden Beitragsschulden von derzeit fast sieben Milliarden Euro wäre nicht gelöst. In Impulsreferaten führten Ilka Wölfle, Direktorin

der Europavertretung der deutschen Sozialversicherung, Prof. Dr. Stefan Sell, Professor für Volkswirtschaftslehre, Sozialpolitik und Sozialwissenschaften, Hochschule Koblenz, sowie Holger Schwannecke, Generalsekretär des Zentralverbandes des Deutschen Handwerks (ZDH) in das Thema ein. Anschließend diskutierten Ilka Wölfle, Markus Kurth, MdB Sprecher für Rentenpolitik der Fraktion Bündnis 90 / Die Grünen, Dr. Andreas Lutz, Vorstandsvorsitzender, Verband der Gründer und Selbstständigen Deutschland (VGSD) e.V., sowie Dipl.-Volkswirt Reinhard Richter, stv. Hauptgeschäftsführer Metallgewerbeverband Nord, Mitglied des Verwaltungsrates der IKK Nord, über Ursachen und Lösungswege. Weitere Informationen, eine Bildergalerie sowie die Vorträge finden Sie [hier](#).



Ilka Wölfle, Direktorin der Europavertretung der deutschen Sozialversicherung, Prof. Dr. Stefan Sell, Professor für Volkswirtschaftslehre, Sozialpolitik und Sozialwissenschaften, Hochschule Koblenz, sowie Holger Schwannecke, Generalsekretär des Zentralverbandes des Deutschen Handwerks (ZDH) in das Thema ein. Anschließend diskutierten Ilka Wölfle, Markus Kurth, MdB Sprecher für Rentenpolitik der Fraktion Bündnis 90 / Die Grünen, Dr. Andreas Lutz, Vorstandsvorsitzender, Verband der Gründer und Selbstständigen Deutschland (VGSD) e.V., sowie Dipl.-Volkswirt Reinhard Richter, stv. Hauptgeschäftsführer Metallgewerbeverband Nord, Mitglied des Verwaltungsrates der IKK Nord, über Ursachen und Lösungswege. Weitere Informationen, eine Bildergalerie sowie die Vorträge finden Sie [hier](#).

Was wir sagen...

IKK Südwest begrüßt Spahn-Vorstoß gegen Phantom-Versicherte - [PM vom 27. April 2018](#)

„Einer von 80 ‚exzellenten‘ Ausbildungsbetrieben in Berlin“ - [PM vom 20. April 2018](#)

IKK e.V.: Psychotherapeutische Behandlung hat sich verbessert, aber Bedarfsplanung muss kritisch betrachtet werden - [PM vom 12. April 2018](#)

IKK e. V. in den Medien

IKK e.V.-Geschäftsführer Jürgen Hohnl äußert sich in dieser Ausgabe des ix-Forums zu den gesundheitspolitischen Plänen der Großen Koalition. Sein Fazit: Der Koalitionsvertrag macht ein weites Tableau an Themen auf. Kritisch sieht er, dass ein Motiv der letzten Legislaturperiode hier wiederkehre: Zwar würden für die Versorgung wichtige und richtige Probleme angesprochen, doch zur Problemlösung greife die Politik dann oft und gern auf die vermeintlich überquellenden Kassen der GKV zu.

Zum vollständigen Beitrag [hier](#).

Zahlen, Daten, Fakten 2018



Die aktuell erschienene Broschüre „Zahlen, Daten, Fakten“ bietet einen kompakten Überblick über das IKK-System sowie die gesetzliche Krankenversicherung allgemein und liefert viel aktuelles Zahlenmaterial. In diesem Jahr widmet sich die Broschüre dem Schwerpunkt Delegation, Substitution und Kooperation. Die „Zahlen, Daten, Fakten“-Broschüre kann [hier](#) als PDF heruntergeladen oder als gedrucktes Exemplar unter info@ikkev.de angefordert werden.

Impressum

Gemeinsame Vertretung der Innungskrankenkassen e.V., Hegelplatz 1, 10117 Berlin, info@ikkev.de. Der IKK e.V. ist die gemeinsame Interessenvertretung von BIG direkt gesund, IKK Brandenburg und Berlin, IKK classic, IKK gesund plus, IKK Nord und IKK Südwest.

Redaktion: Iris Kampf (Pressesprecherin), Ann Hillig (Leitung Politik komm.) | Verantwortlich: Jürgen Hohnl, Geschäftsführer

Sie können den BLIKKWINKEL jederzeit per Mail, Telefon oder Fax wieder abbestellen (Tel. 030 202491-0; Fax 030 202491-50)