

BLIKKWINKEL

Der gesundheitspolitische Check-Up des IKK e.V.

4. Juli 2018
2/2018



Editorial

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

Liebe Leserin, lieber Leser,

„Wir haben verstanden“, sagt Bundesgesundheitsminister Spahn und hat nunmehr seinem vor sechs Wochen vorgestellten „Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege“ einen Gesetzesentwurf folgen lassen: Das Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG) soll die Situation in der Pflege kurzfristig wie nachhaltig verbessern. Außerdem hat Jens Spahn gemeinsam mit seiner Kollegin Franziska Giffey und seinem Kollegen Hubertus Heil eine Konzentrierte Aktion Pflege ins Leben gerufen. Hier sollen speziell in der Altenpflege Arbeitsalltag sowie -bedingungen unmittelbar und spürbar verbessert werden. Es kommt also Bewegung in die Sache und (das ist wichtig!) alle Akteure sollen eingebunden werden. Soweit alles gut.

Aber einen Wehrmutstropfen gibt es. Denn leider spiegelt sich die gesamtgesellschaftliche Verantwortung für die Verbesserung der Situation in der Pflege nicht in der Frage der Finanzierung wider. Das Füllhorn, das hier ausgeschüttet wird, soll allein von den Versicherungsbeiträgen zur Pflege- und Krankenversicherung gespeist werden. Und für was nun auf einmal die Sozialversicherung alles zuständig sein soll: Jede zusätzliche Pflegestelle am Bett und alle Tarifsteigerungen sollen komplett finanziert, Ausbildungskosten im ersten Lehrjahr vollständig übernommen werden. Die Kostenübernahme gilt auch, weil es so einfach ist, gleich für alle im

Krankenhausfinanzierungsgesetz genannten Ausbildungsberufe. Obergrenzen und Eigenanteile werden gestrichen. Damit werden bisherige Steuerungsinstrumente aufgegeben. Die Kostenträger sollen zukünftig auch für Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf aufkommen. Und, das Geld der Sozialversicherung scheint unermesslich zu sein, auch Investitionen in Digitalisierung zur Entlastung der Pflege sollen bezuschusst werden. „Geht’s noch?“, möchte man ausrufen. Wie gesagt, es geht hier nicht darum, sich als Sozialversicherung aus der Verantwortung zu stellen. Nein, ganz im Gegenteil, aber solange die Länder ihrer Verantwortung für die Investitionsfinanzierung nicht nachkommen und Klinikkonzerne ungebremst Dividenden ausschütten können, kann schon gefragt werden, ob man nicht auch noch weitere Finanzverantwortliche mit ins Boot nehmen muss! Des Weiteren wäre es hilfreich, wenn das Thema Steuerfinanzierung für versicherungsfremde Leistungen konsequent angegangen würde. Stattdessen werden drohende Haushaltslöcher in anderen Sozialversicherungen mit Geldern aus der GKV gestopft. In der Pflegeversicherung kann man gerade beobachten, wie schnell sich finanzielle Vorzeichen ändern können.

Herzlichst

Inhalt:

Zum Thema Pflege | GKV-Versichertenentlastungsgesetz | Schwerpunkt: Finanzierung Pflegereform | 18. Plattform Gesundheit | Jubiläumsbroschüre | Was wir sagen | Impressum

Meine Sicht

Jürgen Hohnl
Geschäftsführer IKK e.V.

Kaum waren die Zahlen des Jahresausgleichs publik – Überschüsse in Höhe von 20 Milliarden Euro bei den Krankenkassen – stiegen erneut die Begehrlichkeiten. Wer mit Blick auf das Lastenheft der Regierung, den Koalitionsvertrag, nun gehofft hat, dass das Geld für sinnvolle Strukturverbesserungen genutzt wird, sieht sich enttäuscht. Der Gesundheitsminister bleibt bei seiner Linie, das Geld als vermeintliche Wohltat zur Versichertenentlastung auskehren zu lassen. Dabei wird die eigentliche Entlastung der Versicherten nicht durch das Abschmelzen von scheinbaren Finanzreserven er-

reicht. Vielmehr macht hier die Wiedereinführung der Parität den Hauptteil aus, immerhin 6,9 Milliarden Euro. Aber vielleicht will der Minister ja den Arbeitgebern die Wiedereinführung der Parität durch zumindest kurzfristige Beitragssenkungen schmackhaft machen? Nun, dies wäre ein janusköpfiges Geschenk. Während die Versicherten durch das Abschmelzen der Rücklagen nur kurzfristig profitieren würden, wird den Kassen dagegen ein Preiswettbewerb aufgezwungen, welcher durch den Kabinettsbeschluss nun diktierten Zeitplan noch verschärft wird. Bis zum festgelegten Termin werden die Kassen im Windhunderennen ihre Reserven abbauen, um so im Wettbewerb zu punkten. Damit werden wiederum diejenigen Kassen bevorteilt, die jetzt schon von der unfairen

Ausgestaltung des Morbi-RSA profitieren. Um den Druck aus dem System zu nehmen, hilft nur ein Ventil: Mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz muss eine Übergangsregelung für den RSA eingeführt werden, um die Unwuchten in der bisherigen Finanzausstattung der Kassen kurzfristig zu mindern. Das Regionalisierungsgutachten des wissenschaftlichen Beirats des BVA macht hier einen vernünftigen Vorschlag, auch wenn die Wissenschaftler ihn erst nach der Reform umsetzen wollen. Und dennoch bleibt es dabei, dass Finanzreserven abgebaut werden sollen, wo doch nicht annähernd abzusehen ist, welche finanziellen Belastungen für die GKV sich aus den ehrgeizigen Projekten der Regierung ergeben werden.

Zur Pflegereform: Grundsätzlich positiv, aber wer zahlt?

Die Pflege soll besser werden und der Job attraktiver - so steht es im Referentenentwurf für ein Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz von Gesundheitsminister Jens Spahn. Das eine spürbare Verbesserung der Arbeitssituation von Pflegenden dringend notwendig ist, ist auch für die Innungskrankenkassen unbestritten. Aber die Lastenverteilung ist nicht gerecht und Verschiebebahnhöfe sind nicht angesagt.



Aus unserer Sicht steht außer Frage, dass wichtige Punkte, wie bessere Personalausstattung oder bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege, dringend angegangen werden müssen. Kernpunkt muss aber sein, dass die Verbesserungen auch bei den Pflegebedürftigen ankommen. Hier finden sich in dem Gesetzentwurf erfreuliche Passagen, die dies zum Ziel hatten. Was aber fehlt, ist ein Hinweis darauf, dass es sich bei der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt. Denn ohne eine Verbesserung der Bedingungen für die private Pflege wird das solidarische System der Pflegeversicherung bereits auf mittlere Frist überfordert werden. Bereits der Blick auf die aktuelle Finanzsituation der Pflegeversicherung verdeutlicht das Problem: Die Leistungsausgaben der Pflegeversicherung sind 2017 um 25 Prozent auf 35,56 Milliarden Euro angewachsen. 2018 wird die Pflegeversicherung trotz rund 1,5 Milliarden Euro Mehreinnahmen ein Minus von 3,5 Milliarden Euro ausweisen. Gründe für den Kostenanstieg, da sind sich Ministerium und der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV-SV) einig, liegen in den Reformen des Spahnvorgängers Hermann Gröhe: Ausweitung des Bezieherkreises, Strukturveränderungen durch Umstellung von drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade sowie die neuen Rentenzuschüsse für pflegende Familienangehörige. Dabei hatte Gröhe versprochen, die Reserven der Pflegeversicherung würden ausreichen, eine Beitragserhöhung sei bis 2022 nicht notwendig.

Offenbar ernüchtert von den steigenden Kosten kündigte Spahn Mitte Mai eine Beitragserhöhung um 0,3 Prozent ab Anfang 2019 an. Doch diese Meldung erwies sich schnell als Makulatur: Ende Juni räumte ein Sprecher des BMGs ein, dass die Beitragserhöhung von 0,3 Prozent nur die

Mehrausgaben des bisherigen Leistungsumfang berücksichtige. Die im Koalitionsvertrag angedachten Reformen seien noch gar nicht eingerechnet.

Zu Recht meldete sich der GKV-SV Ende Juni zu Wort. Gernot Kiefer erklärte, Spahns Beitragsberechnungen seien „extrem auf Kante gerechnet“. Der zusätzliche Finanzbedarf belaufe sich nach Berechnung der Kassen bis 2022 auf 10,5 Milliarden Euro. Nach derzeitigem Stand sichere insofern nur eine Beitragserhöhung von mindestens 0,5 Prozent die Finanzierung der Pflegeversicherung bis 2022 überhaupt ab.

Was lehrt uns das? Es macht keinen Sinn, zu Beginn einer Legislaturperiode mit Abschmelzungsregelungen in das Finanzsystem der Kassen einzugreifen und potenzielles Vermögen auf einen Monatsbetrag verringern zu wollen, wenn auf der anderen Seite die Reformen des Vorgängers finanziert werden müssen sowie neue Reformen auf den Weg gebracht werden sollen. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Kosten – nicht nur in der Pflege – für die Kassen in kurzer Zeit ansteigen werden, ist schon jetzt absehbar. Von einem Beitragsatz-Jo-Jo haben weder Arbeitgeber noch Versicherte etwas! Aus Sicht der Kassen und im Sinne ihrer Versicherten ist dies ein fataler, nur auf Sichtweite gestrickter Regierungsplan. Außerdem werden auch hier wieder Löcher in der einen Sozialversicherung mit Geldern aus anderen Bereichen gestopft.

Für uns gibt es verschiedene Lösungsszenarien, die nun dringend diskutiert werden sollten: a) die Abschmelzungsregelung im GKV-VEG wird gestrichen, b) neue Reformprojekte, wie etwa die vom Bundesminister angekündigten rund 13.000 Pflegestellen, deren Finanzierung in Höhe von rund 650 Mio. Euro aktuell von der GKV übernommen werden soll, werden auf andere Schultern verteilt, c) wenn die GKV andere Projekte oder Träger querfinanzieren soll, dann ist zu überlegen, ob nicht die sogenannten versicherungsfremden Leistungen über einen Steuerzuschuss ausgeglichen werden.

Aus Sicht der Innungskrankenkassen berücksichtigt der jetzige Gesetzentwurf zu wenig die Gründe für die anhaltende und nicht von der Hand zu weisende Pflegemisere: Solange die in den DRG-Pauschalen für Pflege vorgesehenen finanziellen Mittel als Ersatz für die ausbleibende Investitionsfinanzierung der Länder erhalten müssen und damit zweckentfremdet werden, wird sich für die Pflege nichts ändern. Aber hierzu sagt der Koalitionsvertrag nur: Die Länderkompetenz in der Krankenhausplanung und die Verpflichtung zur Investitionsfinanzierung bleiben erhalten. Das wird nicht ausreichen.

Was wir sagen...

IKK BB - Verwaltungsrat beschließt Jahresrechnung 2017 und blickt nach vorn - [PM vom 22. Juni 2018](#)

IKK classic bietet schnelle, medizinische Zweitmeinung bei orthopädischen Operationen - [PM vom 13. Juni 2018](#)

IKK e.V.: Innungskrankenkassen lehnen Eingriff in die Finanzautonomie der Kassen ab - [PM vom 5. Juni 2018](#)

Jubiläumsbooklet erschienen

„10 Jahre IKK e.V. - 10 Plattform Gesundheit-Themen“



In den letzten zehn Jahren hat sich der IKK e.V. zu einer starken Stimme im Gesundheitswesen entwickelt - oft debattenanstoßend und meinungsvermittelnd in der ganzen Bandbreite der

Gesundheitspolitik. Ein wesentliches Element dabei war und ist die halbjährlich stattfindende Fachveranstaltung „Plattform Gesundheit“, mit der der IKK e.V. aktuelle gesundheitspolitische Herausforderungen aufgreift. 18 Plattformen wurden in den vergangenen zehn Jahren bereits realisiert. Die zehn prägendsten Plattformen hat die Interessenvertretung nun noch einmal beleuchtet. Entstanden ist daraus das Booklet „10 Jahre IKK e.V. - 10 Plattform Gesundheit-Themen“. Die Idee dahinter: Viele der Themen der Plattform Gesundheit haben politische Prozesse angestoßen, begleitet oder gefördert. Grund genug, die Themen erneut auf das Tableau zu heben. Dabei kommen wesentliche Akteure der jeweiligen Plattform noch einmal zu Wort und betrachten das Thema aus ihrer heutigen Perspektive. Gleichwohl schaut der IKK e.V. auch nach vorn: Was fordern die Innungskrankenkassen bei dem jeweiligen Thema heute von der Politik? Herausgekommen ist dabei ein eindrucksvoller Gang durch die Zeit, mit Themen, die das Gesundheitswesen geprägt haben. Die „10 Jahre IKK e.V. - 10 Plattform Gesundheit-Themen“ – Broschüre findet sich [hier](#) zum Download oder kann als gedrucktes Exemplar unter info@ikkev.de angefordert werden.

Veranstaltungsrückblick

18. Plattform Gesundheit



Die Verbesserung Selbstständigen, wie sie im Koalitionsvertrag formuliert und von der EU-Kommission gefordert wird – bringt sie wirklich den gewünschten Erfolg? Diese Frage stand im

Mittelpunkt der 18. Plattform Gesundheit des IKK e.V., die am 14. März zum Thema „Selbstständige: Zwischen Eigenverantwortung und Solidarität“ in der Berliner Kalkscheune stattfand. Über 100 Gäste nahmen teil. Fazit der Veranstaltung: Es braucht eine fundierte Analyse sowie ein umfassendes Reformkonzept statt einer isolierten Absenkung des Mindestbeitrags. Ilka Wölfle, Direktorin der Europavertretung der deutschen Sozialversicherung in Brüssel, Prof. Dr. Stefan Sell, Professor für Volkswirtschaftslehre, Sozialpolitik und Sozialwissenschaften an der Hochschule Koblenz, sowie Holger Schwannecke, Generalsekretär des Zentralverbandes des Deutschen Handwerks (ZDH) führten in das Thema ein. Anschließend diskutierten 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, und Ilka Wölfle über eine nachhaltige und zugleich zukunftsweisende Neuregelung der sozialen Absicherung von Selbstständigen. Einen ausführlicheren Rückblick auf die 18. Plattform Gesundheit finden Sie [hier](#).

Zahlen, Daten, Fakten 2018



Die Broschüre „Zahlen, Daten, Fakten“ bietet einen kompakten Überblick über das IKK-System sowie die GKV allgemein und liefert 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: Redaktion: Iris Kampf (Pressesprecherin), Ann Hillig (Leitung Politik) | Verantwortlich: Jürgen Hohnl, Geschäftsführer

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