



FORUM

Gesundheitspolitik in der Diskussion
Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung



3 • 2018

**GKV-VEG –
GROSSER WURF ODER
KLEINE LÖSUNG?**



Jenseits von Paragraphen und Verträgen lebt unser Gesundheitssystem vom Gespräch und vom Austausch der Akteure. Vor allem Weiterentwicklungen unseres Gesundheitssystems finden nicht am Reißbrett statt, sondern im Diskurs der Akteure miteinander. Mit iX-Media wird diesem Austausch eine Plattform gegeben. Wir laden „auf allen Kanälen“ zum Dialog ein: Print, Audio und Video stehen Ihnen zur Verfügung, um Ihre Positionen, Ihre Ideen, Ihre Erkenntnisse der gesundheitspolitischen Community mitzuteilen.

Mit Dr. Albrecht Kloepfer, Dr. Jutta Visarius, Dr. Martina Kloepfer und dem übrigen iX-Media-Team stehen langjährige Systemexperten hinter dem Projekt, die wissen wie gesundheitspolitisch der Hase läuft (und zukünftig laufen wird), die der Komplexität des Themas auch mit einfachen Worten gerecht werden können und denen auch die technischen Aspekte medialer Umsetzungen vertraut sind. Wenden Sie sich an uns – wir sind für Sie da!



GESUNDHEITSPOLITISCHER WOCHENRÜCKBLICK

Die iX-Highlights informieren immer montags über aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen und liefern relevante Hintergrundinformationen. In seinem gesundheitspolitischen Editorial bewertet Dr. Albrecht Kloepfer ein herausragendes Wochenthema. In der Rubrik „Mondphasen“ kommen einmal im Monat Vertreter aus Politik oder Selbstverwaltung zu Wort. Aktuelle Dateien der Woche (Bundestagsdrucksachen, Studien etc.) können als Service zusätzlich kostenlos abgerufen werden.



GESUNDHEITSPOLITIK IN DER DISKUSSION

Die Zeitschriften-Reihe iX-Forum greift die großen gesundheitspolitischen Themen des Gesundheitswesens auf und bietet Ihnen die Möglichkeit, mit ausreichend Platz und in ansprechendem Rahmen Ihre Positionen, Ihre Ideen, Ihre Erkenntnisse der gesundheitspolitischen Szene mitzuteilen. Der Clou an der Sache: Die Hefte werden bundesweit an mehr als 2.500 gesundheitspolitische Entscheider und Meinungsführer versandt. – Wir sorgen dafür, dass Ihre Gedanken Beachtung finden!



GESUNDHEITSPOLITIK ZUM HÖREN

In monatlicher Folge widmet sich iX-Radio einem aktuellen gesundheitspolitischen Thema und lässt dazu die wichtigsten Entscheider zu Wort kommen. Erläuternde Moderationen beleuchten die Hintergründe und stellen das jeweilige Thema in den Kontext der unterschiedlichen Interessen. Ziel dabei ist, dass nicht nur die Szene sich selbst bespiegelt, sondern dass unser komplexes Gesundheitssystem auch Außenstehenden nahe gebracht wird.



VISUELLE PRÄSENZ IM GESUNDHEITSWESEN

iX-Spotlight ist die Video-Plattform für Ihre bildstarke Kommentierung des aktuellen Zeitgeschehens im Gesundheitssystem. Denn um überzeugende Statements sichtbar in Szene zu setzen, sind nicht nur eindrucksvolle Bilder ausschlaggebend, sondern vor allem auch fundierte Kenntnisse des Systems. Mit Dr. Martina Kloepfer haben wir eine Bühnen- und filmereferente Expertin im Team, die auch Sie medienwirksam „in Szene setzen“ kann.

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

mit dem „Gesetz zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-Versichertenentlastungsgesetz – GKV-VEG) hat Jens Spahn seinen ersten Gesetzentwurf als Gesundheitsminister vorgelegt. Die mediale Flankierung durch die „Bild“-Zeitung lässt vermuten, dass sich der öffentlichkeitsaffine Minister mit diesem „ersten Aufschlag“ eher „beim Volk“ zu Wort melden wollte als beim gesundheitspolitischen Fachpublikum. Verständlich, denn „im Volk“ kann er mehr Wählerinnen und Wähler erwarten.

Folglich ist die erste Fassung des GKV-VEG kaum von den komplizierten Mechanismen, Anreizen und Fehlanreizen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) beschwert. Besucher der BMG-Webseite werden unter dem Stichwort „GKV-Versichertenentlastungsgesetz – GKV-VEG“ übrigens bis heute nicht mit solchen „Feinheiten“ belastet, wenn sie sich über das GKV-VEG informieren wollen.

Für Fachleute steht aber außer Frage, dass Jens Spahns Pläne, Rücklagen der Krankenkassen den Versicherten wieder zugänglich zu machen, nur zu verantworten sind, wenn die Einnahmesituation der Kassen *zuvor* neu justiert wurde. Derzeit können die Rücklagen der *einen* Krankenkasse zu weiten Teilen von den Beiträgen *anderer* Krankenkassen finanziert werden, was die Bürgerinnen und Bürger in der Regel nicht wissen. Ein „Versichertenentlastungsgesetz“ ohne die Berücksichtigung dieser systeminternen Finanzflüsse würde eine weitere Umverteilung der Geldströme *zwischen* den Kassen und damit *zwischen* den Versicherten organisieren.

Der Gesundheitsexperte Prof. Dr. Jürgen Wasem (u.a. Vorsitzender des „Wissenschaftlichen Beirats zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs“ beim Bundesversicherungsamt) hat unmittelbar nach dem ersten Referententwurf des Gesetzes von einer „Todesspirale für Kranken-

kassen“ gesprochen, wenn die *richtige* Schrittfolge zur Sortierung der Kassenfinanzen im Gesetz nicht berücksichtigt werde.

Der Kabinettsentwurf des Gesetzes, Grundlage der Diskussion im vorliegenden Heft des iX-Forums, schreibt dann auch die schlüssige Reihenfolge vor: *Erst* die Regelung des internen Finanzausgleichs der Kassenkassen und *dann* eventuell eine Rückführung der Überschüsse an die Versicherten. Ein Pferdefuß mag sein, dass im Gesetz nicht geregelt wird, wie der interne Kassenfinanzausgleich künftig aussehen soll. Vor allem eine entsprechende Regional-Komponente und deren Ausgestaltung wird weitere Diskussionen nach sich ziehen – die wir in einer weiteren Ausgabe des iX-Forums dokumentieren wollen.

Unstrittig ist, dass die heutige Gestaltung und Regulierung der *Kassenfinanzen* ein fatales Signal setzt, denn im Fokus steht immer noch der Beitrag, den eine Krankenkasse erhebt, als primäres Wettbewerbsmerkmal. Qualitätsmerkmale wie Leistung und Betreuung spielen keine Rolle, deren Gestaltung zugegebenermaßen auch höchst kompliziert ist. Aber wie sollen Versicherte am Preis eine gut wirtschaftende Kasse von einer schlecht wirtschaftenden unterscheiden können?

An diesem, mit der Reform Ulla Schmidts von Anfang an falschen, auch nach zehn Jahren nicht richtiger werdenden Primat des Geldes, ändert leider auch das GKV-VEG nichts. Ob wir mit einem Gesundheitsminister Jens Spahn eine Gesetzgebung erleben dürfen, die Qualität und Leistungstransparenz von Krankenkassen in den Fokus rückt, bleibt abzuwarten.

Bei aller Schwerpunktsetzung auf die finanziellen Aspekte der GKV wird der Umstand vergleichsweise wenig thematisiert, dass das GKV-VEG die Versicherten weniger durch die Rückführung von Krankenkassen-Überschüssen finanziell entlastet, sondern vor allem durch die Wiederherstel-

lung einer weitgehend paritätischen GKV-Finanzierung durch Arbeitgeber und Versicherte. Mit rund 6,9 Mrd. Euro schlägt diese Maßnahme im Portemonnaie der Versicherten positiv und bei den Kosten der Arbeitgeber folglich negativ zu Buche. Dieser Umschichtung hat sich angesichts ihrer finanziellen Dimension vergleichsweise geräuschlos vollzogen - jedenfalls bislang, denn die parlamentarische Diskussion um das GKV-VEG hat noch nicht begonnen.

Ob und wie heftig sich die Arbeitgeberverbände öffentlich zu Wort melden, wird von vielen Faktoren und der Qualität der Kompensationsgeschäfte abhängen.

Ein Aspekt ist dabei noch nicht hinlänglich in der Öffentlichkeit angekommen, denn es besteht die Gefahr, dass Arbeitgeber bei einer paritätischen Finanzierung der kassenindividuellen Zusatzbeiträge ein Interesse verspüren könnten, ihre Mitarbeiter zum Eintritt in eine Krankenversicherung mit niedrigem Zusatzbeitrag zu drängen.

Der Vorschlag, den die KKH in diesem Heft zur Diskussion stellt, vermeidet nicht nur diesen Fehlanreiz, er hat darüber hinaus gute Argumente auf seiner Seite. Würde die paritätische Finanzierung des Zusatzbeitrags auf Arbeitgeberseite nicht kassenindividuell ausgestaltet, sondern über alle

Kassen hinweg am durchschnittlichen Zusatzbeitrag nach BMG-Festsetzung orientiert, würde eine höchst problematische Folge des Preiswettbewerbs im GKV-Markt eliminiert. Außerdem würden Arbeitgeber von Bürokratie entlastet, weil ihre Lohnbuchhaltung nicht für über 100 Krankenkassen die jeweiligen Zusatzbeiträge und deren eventuelle unterjährigen Änderungen berücksichtigen müsste.

Überlegenswert ist auch der Hinweis des IKK e.V., dass durch die Halbierung der Mindestbeiträge für Selbständige Anreize zur Scheinselbständigkeit und zur Selbstausbeutung gesetzt würden, denn die Beitragsbemessung liegt dann unterhalb der Grenze des gesetzlich geltenden Mindestlohns.

Wir danken allen Autorinnen und Autoren, dass sie uns mit ihren fundierten Überlegungen Einblicke in ihre jeweiligen Detail-Analysen zum GEK-VEG gewähren.

„Großer Wurf oder kleine Lösung?“ Die parlamentarische und außerparlamentarische Diskussion ist eröffnet.

Wir wollen mit dem vorliegenden Heft das Unsere dazu beitragen und wünschen unseren Leserinnen und Lesern bei der Lektüre viel Vergnügen und viele neue Erkenntnisse!

Mit herzlichen Grüßen



Dr. Jutta Visarius



Dr. Albrecht Kloepper

GKV-VEG – großer Wurf oder kleine Lösung?



6 **Editorial**
Dr. Jutta Visarius, Dr. Albrecht Kloepper
Herausgeber



8 **Das GKV-Versichertenentlastungsgesetz: Chance für fairen Wettbewerb und Finanzstabilität in der GKV**
Ulrike Elsner
Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen e. V.



12 **Das Versichertenentlastungsgesetz: Kurzfristige Wohltaten ohne Nachhaltigkeit?**
Jürgen Hohnl
Geschäftsführer des IKK e.V.



17 **GKV-Versichertenentlastungsgesetz sendet falsche Signale: Statt Anheizen des Preiswettbewerbs Stärkung des Wettbewerbs um beste Versorgung notwendig!**
Dr. Christopher Hermann **Dr. Holger Pressel**
Vorsitzender des Vorstandes der AOK Baden-Württemberg Stellv. Leiter Stabstelle Unternehmenskommunikation/Politik der AOK Baden-Württemberg



22 **Reform des Morbi-RSA: Wie viel hilft viel? Oder: Weg frei für einen fairen Wettbewerb!**
Dr. Hans Unterhuber **Dr. Gertrud Demmler** **Christian Keutel**
Vorstandsvorsitzender der SBK Mitglied des Vorstandes der SBK Leiter Risikostrukturausgleich und Finanzplanung der SBK



28 **Die Zitronenpresse**
Roland Engehausen **Florian Renker**
Vorstand IKK Südwest Referent Einnahmemanagement IKK Südwest



34 **Die Wiedereinführung der Parität – Vorschlag für einen alternativen arbeitnehmer- und arbeitgeberfreundlichen Ansatz**
Dr. Wolfgang Matz
Vorsitzender des Vorstandes der Kaufmännische Krankenkasse

Impressum

Das Versicherten-entlastungsgesetz: Kurzfristige Wohltaten ohne Nachhaltigkeit?

Jürgen Hohnl

Geschäftsführer des IKK e.V.



Als einen „guten Tag für die Beitragszahler in Deutschland“ lobte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn den 6. Juni 2018. Mit der Verabschiedung des Entwurfs des GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) im Kabinett sei „eine der größten Entlastungen in der Geschichte der Sozialversicherung“ für die 56 Millionen beitragszahlenden Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung auf den Weg gebracht worden, schwärmte Spahn in der Pressekonferenz.

Auch wenn man bei der Größe des bemühten Bildes reflexartig misstrauisch wird und genauer hinschauen möchte, ist unbestreitbar, dass das GKV-VEG durch die Wiedereinführung der paritätischen Finanzierung für die Versicherten eine spürbare Entlastung bringt. Diese war von der SPD als Bedingung für den Einstieg in die Große Koalition gefordert worden. Aber Spahn wäre nicht Spahn, wenn er nicht auch noch den Versuch unternehmen würde, den Koalitionspartner hier zu überholen. So sollen gemäß dem Wunsch des Ministers nun auch noch vorhandene Überschüsse bei den Krankenkassen an die Versicherten ausgeschüttet werden. Ein genauer Blick auf die Bausteine des GKV-VEG zeigt: Es ist ein janusköpfiges Gesetz, das aus Sicht der Innungskrankenkassen wichtige strukturelle Weichenstellungen, die langfristig zu einer echten Entlastung der Arbeitgeber und Versicherten führen könnten, außen vor lässt. Dabei haben wir vor allem drei Hauptkritikpunkte:

Einführung der Abschmelzungsregelung

Trotz großer Widerstände aus zahlreichen Richtungen des Gesundheitswesens und der Politik – so auch von Seiten des Koalitionspartners SPD – hat sich Jens Spahn mit der Verankerung der sogenannten Abschmelzungsregelung im GKV-VEG durchgesetzt. Die Abschmelzungsregelung sieht ab 2020 die verpflichtende Absenkung des Zusatzbeitrags einer Kasse bei Überschreiten der Höhe der Rücklagen um mehr als eine Monatsausgabe vor. Gleichzeitig wird damit gedroht, dass nach einer gewissen Frist die Überschüsse in den Gesundheitsfonds überführt und somit sozialisiert werden. Als dieser Vorschlag

im Vorfeld bekannt wurde, sprach TK-Chef Jens Baas schlicht vom Versuch einer Enteignung. In der Tat kann der Vorstoß nicht überzeugen.

Es ist zu befürchten, dass die Vorgaben zur Vermögensabschmelzung bereits im kommenden Jahr in zweierlei Hinsicht drastisch wirksam werden: Zum einen wird ein Preiskampf unter den gesetzlichen Krankenkassen ausgelöst. Dies wird in der Folge bestehende Wettbewerbsverzerrungen sowie Marktkonzentrationen, etwa in Sachsen und Thüringen, noch weiter verstärken.

Das Ziel zukunftsorientierter Gesundheitspolitik darf aber nicht der Preiskampf sein. Es bedarf vielmehr eines Wettbewerbs um die beste Versorgung, um das Gesundheitswesen weiter zu stärken. Auch führende Wirtschaftsökonomen teilen unsere Auffassung, so beispielsweise Eberhard Wille, stellvertretender Vorsitzender des von der Regierung berufenen Sachverständigenrates für Gesundheitsfragen. Er hält eine Senkung der Zusatzbeiträge bei Kassen mit sehr hohen Rücklagen für sich genommen zwar für gut begründet - Krankenkassen seien schließlich keine Sparkassen. Doch könne eine erzwungene Senkung unerwünschte und womöglich auch fatale Nebenwirkungen auf andere Kassen nach sich ziehen.

Vermögende Kassen werden im Vorgriff auf die geplante Abschmelzung per Gießkannenprinzip bemüht sein, ihre Überschüsse „klein zu rechnen“. Dies wird dann kurzfristig über Wohltaten im Bereich der Leistungs- und Verwaltungsausgaben geschehen. Langfristig wird das dem System schaden und schlussendlich auf dem Rücken der Versicherten und Arbeitgeber ausgetragen werden. Dies kann nicht Ziel eines Versicherten-Entlastungsgesetzes sein!

Ungeachtet dessen kritisieren wir die Abschmelzungsregelung schließlich auch als eine Intervention in die Finanzhoheit der Kassen und somit als einen massiven Eingriff in die Autonomie der Selbstverwaltung. Die erst kürzlich wieder errungene Beitragssatzautonomie wird durch diese Regelung faktisch erneut außer Kraft gesetzt! Die Innungskrankenkassen lehnen sie deshalb ab.

Reform des Morbi-RSA ohne Übergangsregelung

Die Diskussion um die Abschmelzungsregelung hat allerdings auch einmal mehr gezeigt, dass die Finanzreserven zwischen den gesetzlichen Krankenkassen äußerst unterschiedlich verteilt sind. Die Ursache hierfür liegt in den bestehenden Unwuchten im morbiditätsorientierten Risikostruktur-Ausgleich (Morbi-RSA). Der Finanzausgleich ist nicht fair. Einige Krankenkassen erhalten über den Morbi-RSA höhere Zuweisungen, als sie zur Ausgabendeckung für die Versorgung ihrer Versicherten benötigen. Diese Krankenkassen können bei gleichzeitig niedrigen Zusatzbeitragssätzen noch hohe Rücklagen kumulieren. Andere Krankenkassen erhalten über den Risikostruktur-Ausgleich demgegenüber zu geringe Zuweisungen, wodurch sie gezwungen sind, höhere Zusatzbeitragssätze zu erheben – und das obwohl ihre Leistungsausgaben und Verwaltungskosten unterdurchschnittlich sind. Das ist paradox.

Die Innungskrankenkassen begrüßen ausdrücklich, dass eine Reform des Morbi-RSA mit dem GKV-VEG verbindlich festgelegt wird. Der Morbi-RSA steht seit Jahren in der Kritik. Inzwischen gibt es einen breiten Konsens, dass er transparenter, unbürokratischer und manipulationssicher ausgestaltet werden muss. Die Innungskrankenkassen fordern eine tiefgreifende Reform des Morbi-RSA, die einen fairen Wettbewerb um die beste Versorgung der Versicherten ohne Manipulationsmöglichkeiten und unter Bewahrung von Präventionsanreizen sicherstellt.

Erfreulicherweise hat die Politik den Handlungsdruck erkannt und im Gesetzesentwurf eine Reform des Morbi-RSA festgeschrieben. Der Gesetzgeber stellt deren Abschluss Ende 2019 in Aussicht. Doch noch ist die Freude auf Seiten der Innungskrankenkassen hier verhalten: Uns ist nicht klar, wie eine tiefgreifende, nachhaltige Erneuerung des bestehenden Finanzsystems in dieser vergleichsweise kurzen Zeit überhaupt gelingen kann. Seine Komplexität hat sich in der Vergangenheit wiederholt gezeigt, was Zweifel aus unserer Sicht mehr als berechtigt erscheinen lässt. Zwei mögliche Szenarien drohen hier: Entweder wird die Reform halbherzig durchgeführt oder sie wird sich weiter zeitlich nach hinten verschieben. Beides hat dieselbe Konsequenz: Die Schere aus Über- und Unterdeckungen durch den Morbi-RSA auf Ebene der Kassenarten wird weiter aufgehen.

Um kurzfristig den Druck aus dem System zu nehmen, hilft nur ein Ventil: Es muss jetzt eine Übergangsregelung für den RSA festgelegt werden, um die Unwuchten im bisherigen Finanzausgleich rasch zu mindern. Die Innungskrankenkassen schlagen bis zum Inkrafttreten einer umfassenden Morbi-RSA-Reform eine Halbierung der Über- und Unterdeckungen im Morbi-RSA nach dem Vorbild der Zuweisungen für Krankengeldausgaben vor. Dadurch würde sich die Situation nicht weiter verschärfen. Das wäre im Interesse aller Beteiligten.

Beitragsbemessungsgrenze für Selbstständige unter dem Mindestlohn

Das GKV-VEG nimmt sich schließlich auch des Themas der Beitragsbemessung für Selbstständige an. Zweifels- ohne besteht hier ein Handlungsbedarf. Denn im Zuge der Entwicklung der Arbeitswelt und der Veränderung von Erwerbsbiografien zeichnet sich ein neuartiges Bild der Selbstständigkeit ab, für das neue Lösungen auch bei der sozialen Absicherung gefunden werden müssen. Insofern könnte unserer Ansicht nach etwa eine moderate

Absenkung der Mindestbemessungsgrundlage durchaus ein geeigneter Weg sein, neuen Arbeitsformen die Absicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu ermöglichen.

Doch die vorgesehene Halbierung des Mindestbeitrags für Selbstständige auf 1.142 Euro ist unseres Ermessens nach nicht der richtige Weg. Im Gegenteil, wir sind sicher, dass die drastische Absenkung der Mindestbemessungsgrenze an anderer Stelle Probleme verstärken wird. Denn die Halbierung bedeutet, dass die für Selbstständige vorgesehene Mindestbeitragsbemessungsgrenze unter dem derzeitigen Mindestlohn liegt. Damit würden regelhaft prekäre Kleinselbstständigkeiten am Rande des Existenzminimums durch „Discountbeiträge“ in der gesetzlichen Krankenversicherung gefördert! Darum kann es nicht gehen.

Werden Scheinselbstständigkeit und Selbstausbeutung gefördert, so geht dies zu Lasten eines fairen Wettbewerbs. Betroffen davon sind Handwerk und Mittelstand. Aus diesem Grund lehnen die Innungskrankenkassen eine Absenkung der Mindestbeitragsbemessungsgrenze auf ein Niveau unter dem in der letzten Koalition mühsam errungenen Kompromiss zu einem Mindestlohn entschieden ab.

Ungeachtet dessen wäre eine solche Entwicklung auch sozialpolitisch problematisch: Zuvörderst für all jene Geringverdiener, für deren Schutz Instrumente wie der Mindestlohn eingeführt wurden und von dessen Sicherungsfunktion sie durch die Hintertür einer Kleinselbstständigkeit wieder ausgeschlossen wären. Und nicht zuletzt auch für das Fundament der Sozialversicherung, in der sich Versicherungspflicht und Solidarprinzip gegenseitig bedingen.

Aus Sicht der Innungskrankenkassen müsste eine zukunftsweisende Neuregelung der sozialen Absicherung von Selbstständigkeit größer gedacht werden. Denn im Grundsatz geht es um die Frage, wie eine dauerhaft trag-

bare und verlässliche Absicherung einer stetig größer werdenden Anzahl von Selbstständigen gelingen kann, ohne in die Falle einer absehbaren Ausweitung prekärer Beschäftigungsverhältnisse zu laufen und damit mittelbar den Solidarsystemen, von denen insbesondere die gering verdienenden Beitragszahler am meisten profitieren, über kurz oder lang ihr Fundament zu entziehen.

Die Innungskrankenkassen schlagen deshalb die Einsetzung einer Enquete-Kommission vor, die sich mit diesen Fragen beschäftigt. Bis dahin wäre eine Absenkung der Bemessungsgrundlage auf den 60. Teil der Bezugsgröße die richtige Maßgabe, um tragfähige Selbstständigkeiten zu unterstützen. Darüber hinaus wäre es ein positives Zeichen, wenn mit dem Gesetzentwurf auch die ebenfalls im Koalitionsvertrag verankerte Rentenversicherungspflicht für Selbstständige eingeführt worden wäre. So ist diese Reform nicht nur fragwürdig sondern auch noch unvollständig.

Das GKV-VEG – nun also „der große Wurf“?

Wie oben schon gesagt, ist das GKV-VEG aus Sicht der Innungskrankenkassen ein janusköpfiger Gesetzesentwurf. In den wesentlichen drei Themen Abschmelzregelung, Reform des Morbi-RSA sowie Beitragsbemessungsgrenze für Selbstständige werden zwar dringende Problemstellungen aufgegriffen – deren Lösung aber in falsche Richtungen gelenkt.

Auch an anderer Stelle bleibt der zwiespältige Eindruck: Die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung der Mitgliedsbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und die Beendigung der alleinigen Finanzierungsverantwortung für Kostensteigerungen im Gesundheitswesen durch die Arbeitnehmerbeiträge kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass den Beitragszahlern, also den Versicherten wie Arbeitgebern, nach wie vor Lasten auferlegt werden, die besser aus Steuermitteln zu finanzieren wären. Da-

durch wird gerade der beschäftigungsintensive Mittelstand belastet. Zur Entlastung der Lohnkosten muss aber die Steuerfinanzierung für gesamtgesellschaftliche Aufgaben ausgebaut und auf Dauer garantiert werden. Die versicherungsfremden Leistungen, die von der GKV getragen werden, betragen derzeit schätzungsweise 40 Mrd. Euro. Der Steuerzuschuss liegt dagegen nur bei 14,5 Mrd. Euro. Die Innungskrankenkassen fordern daher einen vollständigen Ausgleich der versicherungsfremden Leistungen der GKV durch Steuermittel.

Doch bei aller Kritik gibt es auch positiv zu bewertende Regelungen im Referentenentwurf des GKV-VEG, die sogar über die Vereinbarungen im Koalitionsvertrag hinausgehen: Dazu zählen die rückwirkende Bereinigung von ungeklärten Mitgliedschaftsverhältnissen im Zusammenhang mit der obligatorischen Anschlussversicherung oder die Erhöhung des Aktienanteils für die Anlage der Mittel zur Finanzierung des Deckungskapitals für Altersrückstellungen der Krankenkassen. Beides begrüßen die Innungskrankenkassen.

Jens Spahn fordert in öffentlichen Äußerungen immer eine intensivere Streitkultur. Wir gehen davon aus, dass er das nicht nur für sich in Anspruch nimmt, sondern auch uns die Chance gibt, für unsere Anliegen zu kämpfen. Es wäre kein schlechter Start für die neue Regierungskoalition, wenn es gelingen würde, im gemeinsamen Ringen mit den Beteiligten und Betroffenen die richtigen Antworten zu finden.

**Herausgeber:**

Dr. Albrecht Kloepfer
Wartburgstraße 11 | 10823 Berlin
post@ix-institut.de | www.ix-media.de

Redaktion:

Dr. Albrecht Kloepfer, Dr. Jutta Visarius, Sophia V. M. Wagner

In Zusammenarbeit mit

**Druck:**

PrintingHouse,
Union Sozialer Einrichtungen gGmbH,
Genter Str. 8 in 13353 Berlin

Satz und Layout:

Mediengestaltung der
Union Sozialer Einrichtungen gGmbH,
Koloniestr. 133–136 in 13359 Berlin

www.u-s-e.org

Erscheinungsweise: Mindestens 6 Ausgaben im Jahr.
Bezugspreis 78,- Euro einschließlich Versandkosten
(Inland) und MwSt. Ein Abonnement verlängert sich
um ein Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ende
des Kalenderjahres gekündigt wird. Sämtliche Nutzungs-
rechte am iX-Forum liegen bei der iX-Media. Jegliche
Nutzung, insbesondere die Vervielfältigung, Verbreitung,
öffentliche Wiedergabe oder öffentliche Zugänglich-
machung ist ohne die vorherige schriftliche Einwilligung
der iX-Media unzulässig.

Die Fotorechte liegen bei der jeweiligen Institution.

ISSN 2569-6289, 24. Jahrgang 2018, Ausgabe 3 · 2018,
Erscheinungsdatum: 05. September 2018

Folgende Themen bewegen das iX-Media Team und sollen in der iX-Forum Reihe näher betrachtet werden:

- **Digitalisierung**
- **Sektorenübergreifende Versorgung**
- **AIS**
- **Industrie als Versorgungspartner**

Die Aufzählung unterliegt keiner zeitlichen Reihenfolge. Selbstverständlich reagieren wir auch auf aktuelle politische Entwicklungen

Die iX-Forum Reihe wird bundesweit mit über 2.500 Exemplaren personalisiert an Parlamente, Ministerien, Verbände, wissenschaftliche Fachgesellschaften und andere wichtige Akteure im Gesundheitswesen versandt.

Sie haben Interesse, einmal einen Diskussionsbeitrag in der iX-Forum Reihe zu veröffentlichen? Kommen Sie mit uns ins Gespräch.

Besuchen Sie
unsere Website:
www.ix-media.de

