

## Rückblick 2017 – Ausblick 2018

Der Schütze-Brief setzt zum Jahreswechsel 2017/2018 seine Tradition fort, Stellungnahmen führender Vertreter der Gesundheits- und Pflegepolitik zu veröffentlichen, die aus ihrem Verantwortungsbereich heraus die Vergangenheit und die Zukunft bewerten. Der diesjährige „Rückblick und Ausblick“ steht ganz im Zeichen der Regierungsbildung der 19. Legislaturperiode.

Auch im Jahr 2017 wurden im Bereich der gesundheits- und pflegepolitischen Gesetzgebungen noch einige Vorhaben auf den Weg gebracht. Zuguterletzt das Pflegeberufereformgesetz, das im Entscheidungsfindungsprozess eine durchaus lebhafte Debatte durchlief und in seiner Umsetzung auch noch weitere Diskussionsprozesse auslösen dürfte. Anfang des Jahres 2017 startete mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auch die Realisierung des Kernelements der jüngsten Pflege-reformen.

Ebenfalls im Jahr 2017 passierte das viel kritisierte GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz Bundestag und Bundesrat. Die dadurch mit angestoßene Diskussion um eine Neubestimmung der Selbstverwaltung ist in vollem Gang. Im Arzneimittelbereich gilt ähnliches: Das sowohl von Krankenkassen und Pharmaverbänden kritisierte GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz stellt wohl mittelfristig keinen Schlusspunkt dar – zumal bei der Etablierung des Arzteinformationssystems noch essentielle Fragestellungen zu lösen sind. Für die Apothekerschaft endet das Jahr 2017 voll Sorge – der Bundesgesundheitsminister hat den Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Medikamenten nicht verboten. Und für die privaten Krankenversicherer neigte sich das Jahresende mit der Befürchtung, eine neue Regierung könne der Einführung der Bürgerversicherung zustimmen. Ganz oben auf jeder gesundheitspolitischen Agenda steht das Thema Notfallversorgung. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft befindet sich hier im Dissens mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Ärztliche Vergütung, Psychotherapeutische Vergütung, Arzneimittelpreise, Bedarfsplanung, Digitalisierung, Duale Finanzierung, Integrierte Versorgung, Innovation, morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich, Telematik, Versorgungsstrukturen – die Liste virulenter Themen ließe sich beliebig verlängern.

---

Verlag: Leo Schütze GmbH. Geschäftsführerin: Gisela Broll, geb. Schütze  
Hauptstadtbüro Berlin: Karl-Heinrich-Ulrichs-Straße 14, 10785 Berlin, Telefon: 0 30 / 26 55 13 50  
Zentralbüro Eifel: Kapellenweg 18, 54614 Dingdorf, Telefon 0 65 53 / 9 21 10, Fax: 0 65 53 / 9 21 13  
E-Mail: Schuetze-Eifel@t-online.de

Redaktion: Leo Schütze †, Gisela Broll, geb. Schütze (verantwortlich), Margrit Baumgardt, Gabriela Broll, Norbert Fischer, Corinna Grosse, André Haserück. Freier Mitarbeiter: Dr. Franz-Josef Bohle

Alle Rechte liegen beim Verlag. Insbesondere sind die weitere Nutzung, die Vervielfältigung, die Speicherung und die Verbreitung des Schütze-Briefes (sb) nur mit seiner Zustimmung erlaubt. Dies gilt auch für einzelne Teile des Schütze-Briefes falls nicht vertragliche Abmachungen davon abweichen. Der Schütze-Brief ist nur im Abonnement erhältlich.

**Der nächste Schütze-Brief erscheint am 8. Januar 2018.**

4. Januar 2018

Nr. 1/2018/ Seite 2 von 4

Die Entscheidungsträger in der Gesundheit- und Pflegepolitik reflektieren zum Jahreswechsel grundlegende Fragestellungen, die unter anderem lauten: Welche der verabschiedeten Gesetze werden sich im Versorgungsalltag bewähren? Welche haben möglicherweise ihr Ziel verfehlt oder sollten nachgebessert werden? Wie lautet im Rückblick auf die letzten vier Jahre Ihre Bilanz? Welche Themen sollten für die Zukunft durch eine neue Bundesregierung aufgegriffen werden?

**Hans Peter Wollseifer**, Vorsitzender des Vorstandes des IKK e.V.

### **Nachhaltige Finanzierung der GKV endlich sichern**



*Hans Peter Wollseifer (Foto: © IKK)*

Anpacken, nach vorne schauen und praktikable Lösungen suchen. Das ist die Mentalität von Handwerkern. In der letzten Legislaturperiode war die Bundesregierung

---

4. Januar 2018

Nr. 1/2018/ Seite 3 von 4

fürwahr nicht untätig. Fortschritte gab es beispielsweise in der Pflege. Doch die Innungskrankenkassen haben auch handwerkliche Qualität vermisst. Denn viele der beschlossenen Gesetze bedeuten in erster Linie Mehrausgaben ohne spürbaren Mehrwert. Die momentan günstige wirtschaftliche Lage verschleiert dabei, dass entscheidende Strukturveränderungen nicht vorgenommen wurden.

Gesundheits- und Sozialpolitik zukunftsorientiert gestalten. Das erwartet der IKK e.V. von der neuen Regierung – und zwar mit einer langfristigen Strategie. Denn die fehlt bisher. 70 Prozent der Bundesbürger sind davon überzeugt, dass jeder gesundheitlich gut versorgt wird – egal ob privat oder gesetzlich versichert. Das ergab die Umfrage des Deutschen Gesundheitsmonitors des Bundesverbandes der Arzneimittel-Hersteller vom Dezember 2017. Das deutsche Gesundheitssystem genießt also einen guten Ruf. Die Innungskrankenkassen stehen zum wettbewerblichen und gegliederten System der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine Einheitsversicherung lehnen die Innungskrankenkassen als leistungs- und versicherungsfeindlich ab.

Nicht nachvollziehbar ist, dass die GKV zunehmend gesamtgesellschaftliche Aufgaben wahrnimmt. Ob Präventionsleistungen, Finanzierung der Telematikinfrastruktur oder Mutterschaftsgeld – die Liste der sogenannten versicherungsfremden Leistungen der GKV ist lang. Und die Erfahrung zeigt: Sie wird immer länger. Nicht auf Steuermittel greift die derzeitige Große Koalition dabei zurück. Nein: Das Geld der Versicherten und Arbeitgeber wird großzügig verteilt. Allein im Jahr 2016 hat die GKV rund 34,3 Milliarden Euro für Leistungen oder Finanzierungsübernahmen ausgegeben, die eigentlich in die Verantwortung der öffentlichen Hand gehören. Mit gravierenden Folgen für die Beitragszahler. Denn während der Fiskus Milliardenüberschüsse verzeichnet, sind seit 2010 die durchschnittlichen Beitragssätze um 0,8 Prozentpunkte gestiegen.

Die Finanzierung der GKV bleibt ein Dauerbrenner. Die Innungskrankenkassen werben vehement für eine verlässliche Finanzierung der GKV. Das deutsche Gesundheitssystem steht derzeit finanziell gut da. Bis Ende September 2017 sind die GKV-Reserven auf insgesamt rund 18,6 Milliarden Euro gestiegen, so das Bundesgesundheitsministerium Anfang Dezember. 2,52 Milliarden Euro Überschuss konnten die Kassen im ersten bis dritten Quartal des Jahres 2017 verbuchen. Für den derzeit geschäftsführenden Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) Grund genug, die Absenkung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes um 0,1 Beitragssatzpunkte als „richtig“ zu erklären. Doch die Absenkung des durchschnittlichen Beitragssatzes ist ein falsches Signal – nicht nur aus Sicht der Innungskrankenkassen. Statt Kontinuität und Versorgungswettbewerb zu fördern, wird weiterhin der Preiswettbewerb befeuert. Wettbewerb darf aber kein Selbstzweck sein. Er muss dazu beitragen, dass

---

4. Januar 2018

Nr. 1/2018/ Seite 4 von 4

die Versorgungsqualität in den Vordergrund rückt, sodass Patienten und Versicherte davon profitieren.

Der durchschnittliche Beitragssatz ist nur eine statistische Größe und nicht ein Maßstab für die reale wirtschaftliche Lage der Krankenkassen. Und die ist unterschiedlicher denn je, denn Rücklagen und Reserven sind ungleich verteilt. Die AOKn sind die großen Gewinner, weil der Finanzausgleich, der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA), zwischen den einzelnen Kassen eine deutliche Schiefe aufweist. Die Ortskrankenkassen verzeichneten 2016 eine Überdeckung von rund 1,5 Milliarden Euro. Alle anderen Kassenarten (Ersatzkassen, BKKn, IKKn und Knappschaft) mussten erneut Unterdeckungen hinnehmen. Da stimmt etwas nicht. Der Morbi-RSA ist in seiner aktuellen Ausgestaltung hoch umstritten, da wettbewerbsverzerrend, manipulationsanfällig und intransparent. Das Sondergutachten zum Morbi-RSA, vom Bundesgesundheitsministerium in Auftrag gegeben, liegt jetzt auf dem Tisch. Es bestätigt die bekannten Probleme. Jetzt geht es an eine Reform, die von der Politik auf den Weg gebracht werden muss und zwar schnell. Die finanzielle Schere zwischen den Kassenarten geht sonst noch weiter auseinander, mit absehbaren Folgen.

Auch das Thema Selbstverwaltung gehört auf die Agenda der neuen Bundesregierung. Es geht um Stärkung, nicht Schwächung. Denn die Selbstverwaltung trägt entscheidend mit dazu bei, dass wir in Deutschland einen hohen Standard in der sozialen Absicherung im Allgemeinen und in der Gesundheitsversorgung im Speziellen haben. Die Arbeit der Selbstverwaltung wird zunehmend erschwert. Konkret geht es um die Beschneidung der Handlungsspielräume durch die Politik. Höhepunkt ist das mittlerweile in Kraft getretene GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz. Es mag Gründe geben, warum das Vertrauen in die Selbstverwaltung nicht zum Besten bestellt ist. Aber eins ist klar: An dem Grundprinzip der sozialen Selbstverwaltung darf nicht gerüttelt werden.

Hoffnung haben die Innungskrankenkassen, dass weitere Themen in Angriff genommen werden. Neben notwendigen Strukturreformen im Bereich Notfall- und sektorenübergreifender Versorgung setzen sich die Innungskrankenkassen für die Ausweitung der Beratungsrechte für Kassen und eine stärkere Kooperation im Gesundheitswesen ein. Darüber hinaus lehnen auch die Innungskrankenkassen ein pauschales Verbot des Versandhandels ab. Abgearbeitet werden müssen zudem weitere Mängel: zu wenig Pflegepersonal in den Krankenhäusern und ambulant, zu wenig Ärzte auf dem Land, ungenutzte Digitalisierungschancen.

Die Baustellen sind benannt. Die neue Bundesregierung ist am Zug.

---