

# **Gemeinsame Presseerklärung**

## **Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen**

AOK-Bundesverband, Bonn  
BKK Bundesverband, Essen  
IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach  
Knappschaft, Bochum  
See-Krankenkasse, Hamburg  
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel  
Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg  
AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg

### **Eckpunkte zur Gesundheitsreform: Spitzenverbände contra Fonds und Verstaatlichung, pro gute Versorgung durch Wahlfreiheit der Versicherten und Wettbewerb**

28. Juni 2006

Berlin. Wenige Tage vor den entscheidenden Beratungen der Koalitionsspitze über die Gesundheitsreform warnen die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen vor einem Systemwechsel. Würden die Vorschläge eines staatlichen Gesundheitsfonds, einer Regulierungsbehörde und eines Dachverbandes realisiert, käme dies einer Verstaatlichung der gesetzlichen Krankenversicherung gleich. Sie fordern die Regierungskoalition zu einer auf Wahlfreiheit der Versicherten und Effizienzwettbewerb der selbstverwalteten Krankenkassen gründenden Gesundheitsreform auf. Ein Kompromiss um des Kompromisses willen sei angesichts der Versorgungs- und Finanzierungsherausforderungen unverantwortlich.

Die Krankenkassen sollen sich nach diesen Plänen künftig nicht mehr aus Beiträgen ihrer Mitglieder finanzieren, sondern erhalten ihre finanziellen Ressourcen vom Staat aus einem Gesundheitsfonds zugewiesen. Der Gesundheitsfonds soll sich aus steuerähnlichen Abgaben der Versicherten und ihrer Arbeitgeber speisen. Durch dieses Vorhaben würden die Krankenkassen ihre Finanzautonomie verlieren und wären finanziell vom Staat abhängig.

Neben diesen staatlichen Gesundheitsfonds will das BMG eine Regulierungsbehörde setzen, die die wesentlichen Steuerungsfunktionen, insbesondere die Entscheidungen über die Leistungen der GKV übernimmt. Darüber hinaus soll ein Dachverband den Krankenkassen weitere Vorgaben für ihre Entscheidungen und Aktivitäten machen. In dem Dachverband sollen zwar alle Krankenkassen Mitglied sein. Aber genau deshalb wird er kaum entscheidungsfähig sein, so dass auch hier staatliche Ersatzvornahmen drohen. Dem Vernehmen nach sollen die Verträge mit Krankenhäusern und Vertragsärzten von Landes-Dachverbänden geschlossen werden. In der Konsequenz hätten die Kassen auf mehr als 2/3 der ihnen zugewiesenen Mittel faktisch keinen Einfluss. Die Krankenkassen würden von selbstständigen Sozialversicherungen zu nachgeordneten, ausführenden Behörden mutieren.

**Federführend für die Veröffentlichung:**  
**IKK-Bundesverband**  
Friedrich-Ebert-Str./TechnologiePark, 51429 Bergisch Gladbach  
Ansprechpartner: Joachim Odenbach, Tel.: 02204 44-111  
e-Mail: joachim.odenbach@bv.ikk.de

Erfahrungen im Ausland zeigten, dass eine solche staatliche Steuerung nicht zu einer besseren Krankenversorgung führe als die heutige staatsferne Steuerung durch die Krankenkassen und ihre Verbände. Zu groß sei die Gefahr des Einflusses sachfremder Interessen und insbesondere in konjunkturschwachen Zeiten das Motiv zu sparen.

Abzulehnen ist der Fonds nach Auffassung der Spitzenverbände auch wegen seines enormen bürokratischen Aufwandes. Heute ziehen die Krankenkassen die Beiträge zur Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung mit einem Gesamtumfang von 500 Mrd. Euro kostengünstig und effektiv ein. Der Aufwand dafür beträgt nicht einmal 0,3 Prozent des Gesamtbetrages. Die Einführung des Gesundheitsfonds würde den Aufwand mindestens verdoppeln. Die Beitragsautonomie und Einnahmekontrolle würde von den selbstverwalteten Krankenkassen auf eine staatliche Zentralbehörde verlagert.

Scharf kritisierten die Spitzenverbände die Pläne, wonach die Krankenkassen, die mit den staatlichen Mittelzuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht auskommen, von ihren Versicherten eine zusätzliche kleine Kopfprämie erheben sollen. Die „kleine Kopfprämie“ würde sich sehr schnell zu einer „großen Kopfprämie“ auswachsen und der Versicherte würde alle Kostensteigerungen allein tragen müssen. Der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen würde sich dann ausschließlich auf diese kleine Kopfprämie beschränken. Krankenkassen mit vielen Kranken müssten eine relativ hohe Kopfprämie erheben, Kassen mit überproportional vielen Gesunden könnten dagegen Boni auszahlen. Allein durch die Konzentration auf die Anwerbung junger, gesunder Mitglieder hätten die Kassen eine Chance, im Wettbewerb zu überleben. Aus Sicht der Spitzenverbände wäre dies eine absurde Ausrichtung des Wettbewerbs, der vom Gesetzgeber unmöglich gewollt sein könne. Notwendig seien vielmehr mehr Vertragsfreiheiten und Wettbewerbsanreize für eine gute Versorgung Kranker.

Die Spitzenverbände sehen die Möglichkeit, bei Beibehaltung des heutigen Beitragseinzugs und dem Verzicht auf die „kleine Prämie“ die dem Fonds von der Politik zugedachten Funktionen (Modifizierung der Verteilungsströme) durch eine Erweiterung der bestehenden Finanzausgleichssysteme (RSA) zu gewährleisten. Dies wäre eine Lösung, die schnell machbar ist und ohne zentralistische Bürokratie auskommt.

Größte Skepsis äußern die Spitzenverbände auch mit Blick auf weitere Vorschläge zur Reform der Organisationsstrukturen der GKV.

Wer Wettbewerb intensivieren will, gleichzeitig aber Mindestgrößen von Kassen festlegen will, offenbart ein völlig verrücktes Wettbewerbsverständnis. Weniger Kassen führen zu weniger Wahlmöglichkeit der Versicherten und sind damit das Gegenteil von Wettbewerb. Auch die Absicht zur Einrichtung eines Dachverbandes oder einer Regulierungsbehörde weist den Weg in die Verstaatlichung. Wo bleibt hier das Credo der Kanzlerin "Mehr Freiheit wagen"?

Grundsätzlich wollen die Spitzenverbände an der Beitragsfinanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung festhalten. Gleichwohl halten sie die Pläne zu einem Steuerzuschuss für die GKV für akzeptabel. Er sollte die von ihnen finanzierten versicherungsfremden Leistungen (z. B. Mutterschaftsgeld, Verhütungsmittel), die von ihnen wahrgenommenen gesamtgesellschaftlichen Aufgaben (z. B. Versorgung arbeitsloser Mitglieder zu abgesenkten Beiträgen) und die Belastungen der GKV durch arbeitsmarktpolitische (z. B. Mini- und Midi-Jobs) und andere gesetzliche Maßnahmen (z. B. Absenkung des Rentenniveaus, Nullrunden für Rentner) kompensieren und damit der Politik der Verschiebebahnhöfe ein Ende machen.

**Federführend für die Veröffentlichung:  
IKK-Bundesverband**

**Friedrich-Ebert-Str./TechnologiePark, 51429 Bergisch Gladbach  
Ansprechpartner: Joachim Odenbach, Tel.: 02204 44-111  
e-Mail: joachim.odenbach@bv.ikk.de**

Die Spitzenverbände befürchten aber, dass es einer politischen Entscheidung für einen Steuerzuschuss an Verlässlichkeit fehlen könnte und er je nach Haushaltslage zur Disposition gestellt werden könnte. Hat doch die Bundesregierung selbst mit der im Koalitionsvertrag beschlossenen Streichung des Bundeszuschusses für versicherungsfremde Leistungen den Glauben der Bevölkerung an die Zuverlässigkeit pauschaler Steuerzuweisungen an die Krankenkassen zutiefst erschüttert. Ohne Antwort auf die Frage, wie Steuermittelversprechen robust gegen fiskalische Willkür abgesichert werden sollen, garantieren solche Versprechungen – selbst wenn sie Gesetzeskraft erlangen sollten – keine nachhaltige Hilfe bei der Lösung anstehender Probleme.

Unterstützung erhielten die Spitzenverbände auf ihrer Veranstaltung "Gesundheit nachhaltig gestalten" von verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen. Gegen den Fonds sprachen sich DGB, BDA, Verbraucherzentrale, Sozialverband VdK, KBV und DKG aus. Insbesondere Bürokratie und Staatsnähe waren die kritisierten Punkte. Dies unbeschadet von unterschiedlichen Akzenten und Zielen im Generellen.

- Diese Pressemitteilung finden Sie auch im Internet unter [www.gkv.info](http://www.gkv.info) -

**Federführend für die Veröffentlichung:**  
**IKK-Bundesverband**  
**Friedrich-Ebert-Str./TechnologiePark, 51429 Bergisch Gladbach**  
**Ansprechpartner: Joachim Odenbach, Tel.: 02204 44-111**  
**e-Mail: [joachim.odenbach@bv.ikk.de](mailto:joachim.odenbach@bv.ikk.de)**