

Presseseminar des AOK-Bundesverbands am 11./12. September 2008

Der Gesundheitsfonds 2009: Was geht, was bleibt, was kommt

von **Dr. Hans Jürgen Ahrens, AOK-Bundesverband**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Was geht, was bleibt, was kommt? So fragt man sich jedes Jahr vor den großen Modenschauen in Mailand und Paris. Von der Schlaghose zur Röhre, von Karos bis Streifen von Maxi bis Mini hat die Modewelt in den letzten Jahren so ziemlich alles erlebt – und sich doch letztlich wieder einmal mehr um sich selbst gedreht.

Was geht, was bleibt, was kommt – diese Frage kann man sich mittlerweile auch fast jedes Jahr im Gesundheitswesen stellen. Denn die Reformen der letzten Jahre waren so schnelllebig wie die Mode. Und auch sie markierten – je nach politischer Couleur – die unterschiedlichsten Trends:

Das Gesundheitsstrukturgesetz von 1993 zum Beispiel führte die Budgetierung ein. Die GKV-Neuordnungsgesetze verlangten von den Versicherten ein Krankenhausnotopfer (1997), und 2001 unter Rot-Grün wurden Arznei- und Heilmittelbudgets (2001) wieder abgelöst. Dann kamen das Beitragssatzsicherungsgesetz 2002, durch das die Budgets wieder verschärft wurden und 2004 das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG), das den Patienten eine Praxisgebühr und höhere Zuzahlungen bescherte und außerdem – durch Änderungen am GMG – seit 1. Juli 2005 eine Sonderbeitrag von 0,9 Prozent der Mitglieder... Und das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz sieht jetzt weitere Zusatzbeiträge für Kassenmitglieder vor, wenn das zugewiesene Geld aus dem Fonds nicht reichen sollte.

Sehr geehrte Damen und Herren, warum ich diesen Blick in die Vergangenheit richte? Einerseits, weil ich mich nun nach fast 15 Jahren aus dem AOK-Bundesverband verabschiede und aus eigener Erfahrung sagen kann, dass diese Reformen – egal, wie heftig tiefgreifend die Veränderungen auch waren – die AOK nie in die Knie gezwungen haben. Bis heute haben die AOK-Gemeinschaft und der AOK-Bundesverband einen Wandel vollzogen, der seinesgleichen sucht. Durch diesen Wandel ist es der AOK gelungen zu bleiben, was sie immer war: Synonym für die gesetzliche Krankenkasse und eine starke Marke.

Darauf wird Herr Graalman morgen noch näher eingehen.

Andererseits aber wollte ich Ihnen mit meinem Vergleich verdeutlichen, dass sowohl in der Modewelt als auch im Gesundheitswesen das Sprichwort gilt: „Nichts ist beständiger als der Wandel“.

Diese ständigen, aber nie vollständigen Reformen der vergangenen Jahre zeigen, dass die Probleme des Gesundheitswesens längst nicht gelöst sind. Denn das, was in den letzten 15 Jahren immer wieder erreicht werden sollte – die Finanzierung der GKV auf sichere Beine zu stellen – wurde auch mit der jüngsten Reform nicht erreicht. Und ich kann nur hoffen, dass es der Politik in den kommenden Jahren gelingen wird, unser gutes, solidarisches Gesundheitssystem zu sichern.

Sehr geehrte Damen und Herren, von allen Reformen, die in den vergangenen Jahren im Gesundheitswesen durchgesetzt worden sind, ist sicherlich die aktuelle Reform die größte Herausforderung für die GKV und insbesondere die AOK-Gemeinschaft. Denn der Gesundheitsfonds stellt – wenn er auch nichts an der Finanzsituation der GKV ändern wird – einen Paradigmenwechsel dar: weg von der Festlegung der Beitragsätze durch die gesetzlichen Krankenkassen hin zu einer staatlichen Normierung.

Und andererseits werden den gesetzlichen Krankenkassen zum Beispiel über Wahltarife und Arzneimittel-Rabattverträge mehr wettbewerbliche Spielräume eröffnet. Diesen Spagat zwischen mehr Staat und mehr Wettbewerb muss man aber erst einmal hinbekommen! Für die AOK kann ich nur sagen: Wir gehen hier mit gutem Beispiel voran. Wir wollten den Gesundheitsfonds zwar nie, aber wir haben unsere Hausaufgaben gemacht: Bis Ende 2008 ist die AOK-Gemeinschaft entschuldet!

Wir gehen auch konstruktiv um mit allen anderen Punkten der Gesundheitsreform. So war die AOK-Gemeinschaft ganz vorne dabei, als die Wahltarife eingeführt wurden. Desweiteren sind wir die Pioniere bei den Rabattverträgen – selbst durch die juristischen Auseinandersetzungen haben wir uns nicht abschrecken lassen. Nicht zuletzt haben wir auch einen wesentlichen Teil dazu beigetragen, dass der Spitzenverband Bund aufgebaut werden konnte und seine gesetzlichen Aufgaben pünktlich zum 1. Juli 2008 übernommen hat.

Die AOK-Gemeinschaft und auch der AOK-Bundesverband haben sich also auf die neuen Bedingungen in der Politik und im Wettbewerb gut eingestellt.

Sehr geehrte Damen und Herren, der Gesundheitsfonds kommt – auch, wenn wir ihn für überflüssig halten und vereinzelt Stimmen immer noch seinen Stopp fordern. Viel mehr geht es uns jetzt darum, dass er so ausgestaltet wird, dass unsere Versicherten auch in Zukunft gut versorgt werden können. Das bedeutet, dass der Fonds finanziell zu 100 Prozent ausgestattet sein muss. Und diese 100 Prozent müssen auch die Honorarerhöhungen beinhalten, die die Politik jetzt Ärzten und Kliniken hat zukommen lassen. Wer den niedergelassenen Ärzten 2,5 Milliarden Euro mehr zubilligt und ein Reformpaket für die Kliniken schnürt, das rund 4,5 Milliarden Euro kosten könnte, der muss auch sagen, woher dieses Geld kommen soll und dafür Sorge tragen, dass der Gesundheitsfonds entsprechend gefüllt ist! Inzwischen liegen auch die Zahlen des ersten Halbjahres 2008 vor und die Steigerungen der Ärztehonorare stehen fest. Damit ist klar: Der von der Regierung festzulegende Beitragssatz wird wohl in einem Korridor bis zu 15,8% liegen, inklusive des Zusatzbeitrages von 0,9%.

Und erst am 7. Oktober wird das Bundeskabinett dann dem Parlament eine genau Zahl nennen. Neben den Ausgabensteigerungen, die durch die politischen Eingriffe im Bereich der ärztlichen Vergütung und bei den Krankenhäusern ausgelöst werden, ist z. B. auch in den Bereichen Arzneimittel, Krankengeld und Fahrkosten mit einer Ausgabenentwicklung zu rechnen, die oberhalb der Entwicklung der Einkommen der Beitragszahler liegen wird. Die Beitragssatzkalkulation muss ebenfalls den Aufbau der Liquiditätsreserve des Fonds berücksichtigen. Je nachdem, wieviel Geld die Politik den Krankenhäusern in den nächsten Tagen noch zubilligen wird, könnte es sogar noch teurer werden müssen.

Damit der Gesundheitsfonds funktionsfähig ist, brauchen wir vor allem auch einen zielgenauen Morbi-RSA. Hier hat das Bundesversicherungsamt ja wichtige Schritte unternommen, damit der Morbi-RSA pünktlich eingeführt werden kann. Jedoch wird es noch zu einigen Nachjustierungen beim BVA-Modell zur Berechnung von krankheitsorientierten Zuschlägen kommen müssen. Denn das ureigene Ziel des Morbi-RSA, den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen künftig an der wirtschaftlichen Versorgung der Kranken auszurichten, wird mit diesem Modell nicht vollständig erreicht. Das liegt daran, dass dieses Klassifikationssystem nicht ausreichend die Schweregrade der Erkrankten berücksichtigt.

Es muss ein Weg gefunden werden, die Zielgenauigkeit des MRSA frühzeitig zu überprüfen und ggf. entstehende Fehlanreize zu identifizieren und zu beseitigen.

Apropos: Nachbesserungen bedarf es auch noch beim Zusatzbeitrag in Verbindung mit der 1-Prozent-Härtefallregelung. Diese war seinerzeit ja eingesetzt worden, um die Versicherten vor finanzieller Überforderung zu schützen und greift ab einem Zusatzbeitrag von acht Euro. Gut gemeint heißt jedoch nicht immer gut gemacht. Im Falle der Härtefallregelung könnte aus diesem „Akt der Solidarität“ sogar ein finanzielles Fiasko für so manche Kasse werden: Denn vor allem Kassen, bei denen viele Menschen mit geringem Einkommen versichert sind, werden bei einem Großteil ihrer Versicherten schnell an die 1-Prozent-Grenze kommen und müssten dann einen umso höheren Zusatzbeitrag von den Beziehern höherer Einkommen verlangen. Diese Regelung macht also die Einkommensstruktur der Mitglieder wieder zu einem verzerrenden Wettbewerbsparameter und muss deshalb dringend verändert werden.

Ohnehin wird der Zusatzbeitrag den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen erheblich verschärfen und wieder stark verzerren. Denn schon die Einzugskosten für den Zusatzbeitrag sind erheblich: Wohl 2,50 Euro je Monat und Mitglied müssten die Kassen für die Führung der neuen Konten aufwenden – und das Inkassorisiko mit entsprechenden Einnahmeausfällen ist da noch nicht mit eingerechnet. Deshalb wird die AOK-Gemeinschaft alles daran setzen, Schieflagen im Wettbewerb, die durch den Zusatzbeitrag entstehen können, wenigstens 2009 zu vermeiden. Da jedoch der Allgemeine Beitragssatz künftig erst erhöht werden muss, wenn die Kostendeckung 95% unterschreitet, werden binnen weniger Jahre alle Kassen den maximalen Zusatzbeitrag nehmen müssen.

Unter dem Strich werden wir also dann bei allen Kassen eine Zusatzprämie von 1% des Bruttolohns bis zur Beitragsbemessungsgrenze sehen. Und jeder wird erkennen, dass diese Zusatzprämie nichts zu tun hat mit der Wirtschaftsweise einer Kasse. Insgesamt werden die Kassenmitglieder dann also 1,9 Beitragssatzpunkte ohne Arbeit-

geberbeteiligung aufbringen müssen. Die paritätische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung wird dann nur noch eine wehmütige Erinnerung sein.

Sehr geehrte Damen und Herren, ich habe Ihnen aufgezeigt, dass die AOK-Gemeinschaft ihre Hausaufgaben gemacht hat. Wir haben die Herausforderungen angenommen und nutzen die Möglichkeiten, die uns das Wettbewerbsstärkungsgesetz eröffnet hat, aktiv im Sinne unserer Versicherten. Wir sind dabei mutig voran geschritten – wie zum Beispiel bei den Rabattverträgen. Aber wir wollen im Wettbewerb auch noch ein ganzes Stück weiter gehen. Denn die Rabattverträge und die Wahltarife sind für uns nur ein Anfang. Was wir für die GKV wollen, ist eine weitaus stärkere wettbewerbliche Vielfalt:

Egal, ob in der ambulanten Versorgung, im stationären Bereich oder auf dem Arzneimittelmarkt: Wir favorisieren mehr Wettbewerb in der GKV. Denn nur so können auf lange Sicht Effizienzreserven gehoben und die Versorgung zum Wohle unserer Versicherten verbessert werden. Und nur so schaffen wir es, die Finanzen der GKV zu stabilisieren.

Sehr geehrte Damen und Herren: Was kommt 2009, was bleibt, was geht?

Erlauben Sie mir, dass ich nun auch noch ein paar persönliche Worte an Sie richte: Fast 15 Jahre lang habe ich die Höhen und Tiefen der Gesundheitspolitik hautnah miterlebt. Und ich bin froh, dass die solidarische Verfassung der gesetzlichen Krankenversicherung immer noch Zukunft hat. Unser gutes solidarisches Gesundheitswesen wird nie aus der Mode kommen – da bin ich mir sicher. Und dafür werden sich meine Nachfolger, wird sich der AOK-Bundesverband auch weiterhin einsetzen.

An dieser Stelle möchte ich mich auch bei Ihnen allen für ihren journalistischen Einsatz bedanken. Nicht immer war die Berichterstattung über uns positiv – aber Sie sind fair mit der AOK umgegangen. Dafür danke ich Ihnen.

Herzlichen Dank!