

Beitragssatz muss unter 15 Prozent bleiben

**Zur Festlegung des einheitlichen Beitragssatzes
zur gesetzlichen Krankenversicherung
für das Jahr 2009 durch die Bundesregierung**

September 2008

**Ansprechpartner:
Abteilung Soziale Sicherung
Tel. 030 2033 1600
Abt_06@bda-online.de**



Zusammenfassung:

Die Bundesregierung muss den Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung für das nächste Jahr auf einen Wert unter 15 Prozent festlegen. Der Beitragssatz darf nicht noch weiter über das heutige Rekordniveau von 14,92 Prozent (1. Juli 2008) hinaus ansteigen. Selbst bei unverändertem Beitragssatz stehen den Krankenkassen im kommenden Jahr rund 2,5 Prozent zusätzliche Einnahmen zur Verfügung, weil mit der Lohn- und Gehaltsentwicklung auch die Beitragseinnahmen wachsen (rund 2,2 Mrd. € nach Schätzung des GKV-Spitzenverbandes) und sich der Bundeszuschuss – entsprechend der bestehenden gesetzlichen Regelung – um 1,5 Mrd. € erhöht. Damit lässt sich auch im Jahr 2009 ein hochwertiges Versorgungsniveau finanzieren. Ein Beitragssatzanstieg über das Rekordniveau von 14,92 Prozent hinaus würde dagegen den zu erwartenden Konjunkturabschwung noch beschleunigen.

Die Zusagen aus der Koalition, die Budgets der niedergelassenen Ärzte und der Krankenhäuser im nächsten Jahr zu Lasten der Beitragszahler zusätzlich um rund 2,5 bzw. 1,5 Mrd. € und damit insgesamt um rund 4 Mrd. € zu erhöhen, waren bzw. sind daher unverantwortlich. Es ist Sache der Krankenkassen und der Leistungsanbieter, Budgets zu vereinbaren. Die Politik muss sich hier heraushalten, um nicht – wie beim Honorarabschluss für die niedergelassenen Ärzte – die Verhandlungsposition der Krankenkassen von vornherein entscheidend zu schwächen. Es ist zudem äußerst unglaubwürdig, zunächst „mehr Netto“ und „mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen“ zu versprechen und dann das Geld der Beitragszahler mit vollen Händen auszugeben und den Krankenkassen Vorgaben für ihre Verträge mit Ärzten und Krankenhäusern zu machen.

Die Koalition darf das Ziel der Beitragssatzstabilität nicht aus den Augen verlieren. Es ist schon schlimm genug, dass sie ihr im Koalitionsvertrag selbst gesetztes Ziel, das Beitragssatzniveau von 14,2 Prozent zu Beginn der Legislaturperiode „mindestens stabil zu halten und möglichst zu senken“, meilenweit verfehlt und die Beitragszahler deshalb allein im laufenden Jahr mit rund 7 Mrd. € zusätzlich belastet werden. Um so mehr gilt es zu verhindern, dass die Belastung der Versicherten und Betriebe noch weiter steigt.

Die Bundesregierung muss deshalb den einheitlichen Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2009, den sie durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates bis zum 1. November 2008 mit Wirkung zum 1. Januar 2009 vorgegeben hat (§ 241 Abs. 1 SGB V), so niedrig wie möglich, auf jeden Fall aber auf unter 15 Prozent festlegen. Das setzt zum einen voraus, dass eine Mehrbelastung der Beitragszahler im Rahmen der geplanten Neuordnung der Krankenhausfinanzierung vermieden wird. Zum anderen muss gewährleistet werden, dass die Mehrbelastungen durch die gegen den Willen der Krankenkassen durchgesetzte Honorarreform für die niedergelassenen Ärzte durch geeignete Maßnahmen kompensiert werden. Erforderlich hierzu sind vor allem

- ein beitragsatzneutraler Aufbau der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds,
- ein Verzicht auf eine 100-prozentige Deckung der Krankenkassenausgaben in der Startphase durch den Gesundheitsfonds und
- kostendeckende Beiträge des Bundes für Arbeitslosengeld II-Empfänger.



Beitragssatz muss unter 15 Prozent bleiben

Zur Festlegung des einheitlichen Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2009 durch die Bundesregierung

September 2008

Im Einzelnen:

1. Neuordnung der Krankenhausfinanzierung nicht zu Lasten der Beitragszahler

Die Neuordnung der Krankenhausfinanzierung darf nicht zu Mehrbelastungen der Beitragszahler führen. Für zusätzliche Ausgabenprogramme besteht zudem keine Notwendigkeit, denn auch ohne zusätzliche Finanzspritze würden den Krankenhäusern ab 2009 rund 1,5 Mrd. € an zusätzlichen Mitteln zufließen. Dieser vom GKV-Spitzenverband geschätzte Betrag setzt sich zusammen aus der „normalen“ Grundlohnsummensteigerung (Lohn- und Mitgliederentwicklung), dem Wegfall der zu Lasten der Krankenhäuser aufgebrachten Anschubfinanzierung für integrierte Versorgungsverträge und der Streichung des so genannten Sanierungsbeitrags der Krankenhäuser. Damit können die Krankenhäuser ohnehin bereits im kommenden Jahr mit einer Budgeterhöhung um etwa 3 Prozent rechnen.

Die im Referentenentwurf für ein „Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009“ (Krankenhausfinanzierungsrahmengesetz – KHRG) vom 22. August 2008 enthaltenen Regelungen würden hingegen eine nochmalige teure Mehrbelastung der Beitragszahler von ebenfalls rund 1,5 Mrd. € pro Jahr bedeuten (Schätzung des GKV-Spitzenverbandes). Hier schlagen vor allem die geplante anteilige Finanzierung der in den Jahren 2008 und 2009 über der Grundlohnsteigerung liegenden Tariflohnerhöhungen durch die Krankenkassen und die vorgesehene zusätzliche Pauschale für die Neueinstellung von 21.000 ausgebildeten Pflegekräften in den Jahren 2009 bis 2011 zu Lasten der Krankenkassen zu Buche. Erschwerend kommt hinzu, dass diese Kostenerhöhungen als Basiseffekt auch in den Folgejahren fortwirken (sollen).

Beide Ausgabenpakete sind abzulehnen:

- Über das Grundlohnsummenwachstum hinausgehende Tarifsteigerungen im Krankenhausbereich sind keine Rechtfertigung, stärker in die Taschen der Beitragszahler zu greifen. Es kann nicht sein, dass die Krankenhäuser erst teure Tarifverträge abschließen und anschließend die Politik mit Blick auf die „erheblichen Tarifsteigerungen“ dafür sorgt, dass die Krankenhäuser mit ihren selbst verursachten Kosten nicht bzw. nur teilweise belastet werden.
- Auch gibt es keine Notwendigkeit, zusätzliches Geld für die Einstellung von Pflegekräften bereitzustellen. Insbesondere besteht nicht der behauptete Bedarf von 21.000 zusätzlichen Pflegestellen. In den letzten 15 Jahren haben sich die Belegungstage um über 30 Prozent, die Verweildauern um fast 40 Prozent und die Bettenauslastung um knapp 10 Prozent verringert. Im Jahr 2006 umsorgten pro Tag 6 Prozent mehr Pflegekräfte einen Patienten als noch 1997. Auch im Krankenhausbereich muss der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit oberste Priorität zukommen. Es gibt zahlreiche stationäre Einrichtungen, die durch interne Umstrukturierungen erfolgreich Pflegemängel verhindert, dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs zur Arbeitszeit Rechnung getragen und trotzdem Effizienzgewinne realisiert haben.



Beitragsatz muss unter 15 Prozent bleiben

Zur Festlegung des einheitlichen Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2009 durch die Bundesregierung

Statt neue Ausgabenprogramme zu Lasten der Beitragszahler vorzubereiten, müssen vielmehr die überfälligen Strukturreformen im Bereich der Kranken-

September 2008

hausfinanzierung angegangen werden: Vor allem fehlt nach wie vor Vertragswettbewerb im Krankenhausbereich, der die Kosten senkt und die Qualität verbessert. Ebenso steht unverändert eine Neuregelung der Investitionsfinanzierung aus, die auch die Länder in die Pflicht nimmt.

Durch den Verzicht auf eine Mehrbelastung der Beitragszahler bei der Neuordnung der Krankenhausfinanzierung ist ein Beitragsbedarf von 1,5 Mrd. € bzw. 0,15 Prozentpunkten im Jahr 2009 vermeidbar.

2. Honorarreform für die niedergelassenen Ärzte darf Beitragssatzstabilität nicht gefährden

Die Reform der Ärztehonoring, die ein zentraler Bestandteil des „Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-WSG) ist, darf im Ergebnis nicht zu Mehrbelastungen der Beitragszahler führen.

Die am 28. August 2008 im Erweiterten Bewertungsausschuss von den Ärztevertretern und vom Schlichter („Neutraler Vorsitzender“) – gegen den Willen der Krankenkassen – durchgesetzte Anhebung des Honorarvolumens für die niedergelassenen Ärzte ist ein Schlag ins Gesicht der Beitragszahler. Diesen viel zu hohen Abschluss, der im nächsten Jahr im Vergleich zu 2007 die Honorarsumme um rund 2,5 Mrd. € bzw. 11 Prozent steigen lässt, hat vor allem die Politik zu verantworten. Die voreiligen und fahrlässigen Zusagen aus der Koalition an die niedergelassenen Ärzte haben von vornherein die Verhandlungsposition der Krankenkassen und ihres neuen Spitzenverbandes entscheidend geschwächt. Damit war ein besseres Ergebnis für die Versicherten und Beitragszahler kaum noch möglich.

Erschwerend kommt hinzu, dass der Honorarerhöhung keine verbesserten Leistungsangebote gegenüberstehen. Das heißt: Sie dient ausschließlich der Einkommenserhöhung der niedergelassenen Ärzte.

Eine Unterfinanzierung des ambulanten Bereichs, der im Jahr 2007 von den Krankenkassen mit 23,1 Mrd. € vergütet wurde, liegt nicht vor (nachfolgende Zahlenangaben vom GKV-Spitzenverband):

- Das Honorarvolumen für die niedergelassenen Ärzte hat sich seit 1997 im Durchschnitt um mehr als 2 Prozent pro Jahr erhöht, d. h. um insgesamt rund 5 Mrd. € oder 23 Prozent. Der „normale“ Grundlohnsummenanstieg (Lohn- und Mitgliederentwicklung) erlaubt im Jahr 2009 einen beitragsatzneutralen Zuwachs des Honorarvolumens von rund 350 Mio. €.
- Das Einkommen der niedergelassenen Ärzte belief sich im Jahr 2006 auf durchschnittlich rund 85.000 € (vor Steuern und nach Praxiskosten), ohne die von den Patienten selbst bezahlten Leistungen (IGEL) und ohne die von den privaten Krankenversicherungen (PKV) finanzierten Leistungen.
- Die Zahl der Behandlungsfälle ist seit 1997 annähernd stabil geblieben und liegt derzeit sogar wieder unter den in den Jahren 2002 und 2003 erzielten Höchstwerten von jeweils knapp über 500 Mio.



Beitragssatz muss unter 15 Prozent bleiben

Zur Festlegung des einheitlichen Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2009 durch die Bundesregierung

September 2008

- Es gibt auch keinen Nachholbedarf mehr in Ostdeutschland. Inzwischen übertrifft das durchschnittliche Einkommen der niedergelassenen Ärzte in den neuen Ländern sogar leicht das Niveau in den alten Ländern.

Die von der KBV für überproportionale Honorarforderungen angeführte Begründung, dass aufgrund der gestiegenen Arztzahlen (5,5 Prozent seit 1998) der Honoraranstieg je niedergelassenen Arzt hinter der Zuwachsrate des Gesamthonorarrahmens zurückgeblieben sei, kann nicht überzeugen. Gleiches gilt für die Begründung, dass die Honorarreform 2009, die eine grundsätzliche Vereinheitlichung der bundesweiten Preise bzw. Punktwerte für ärztliche Leistungen zum Ziel hat, Ausgleiche für die niedergelassenen Ärzte in derzeit „hochpreisigen“ Ländern erforderlich mache, um so Finanzabflüsse aufzufangen. Hinzu kommt, dass in vielen Regionen – zumindest bezogen auf bestimmte Arztgruppen – eine deutliche Überversorgung mit niedergelassenen Ärzten zu verzeichnen ist, und zwar nicht nur in den alten Ländern, sondern auch in Ostdeutschland.

Die Krankenkassen haben weder die Aufgabe, einer wachsenden Zahl von niedergelassenen Ärzten ein bestimmtes Einkommensniveau zu garantieren, noch die Aufgabe, „hochpreisige“ Versorgungsstrukturen in einzelnen Regionen zu schützen – erst recht nicht vor dem Hintergrund eines bundeseinheitlichen Beitragssatzes.

Statt neuer Ausgabenprogramme zu Lasten der Beitragszahler bedarf es insbesondere eines Ausbaus des Vertragswettbewerbs im Bereich der niedergelassenen Ärzte. Wettbewerb ist eines der wirksamsten Mittel zur Begrenzung der Ausgabenentwicklung, Steigerung der Wirtschaftlichkeit und Verbesserung der Versorgungsqualität.

Die Bundesregierung muss jetzt die Antwort geben, wie – trotz der mehr als erheblichen Anhebung des Honorarrahmens für die niedergelassenen Ärzte – der Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung stabil gehalten werden kann (vgl. hierzu nachfolgende Punkte 4 und 5). Bei einem Verzicht auf eine Mehrbelastung der Beitragszahler im Rahmen der Reform der Ärztehonorierung wäre diese zwingende Notwendigkeit erst gar nicht entstanden bzw. ein Beitragsbedarf von 2,5 Mrd. € bzw. 0,25 Prozentpunkten im Jahr 2009 von vornherein vermieden worden.

3. Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds beitragsneutral aufbauen

Im GKV-WSG ist vorgesehen, dass „der Gesundheitsfonds eine Liquiditätsreserve aufzubauen hat“ (§ 271 Abs. 2 SGB V). Das Nähere über die Höhe und den Aufbau soll in der Rechtsverordnung zur Festlegung des einheitlichen Beitragssatzes zum 1. Januar 2009 geregelt werden (§ 241 Abs. 1 SGB V).

Der Aufbau dieser Reserve, die für die Sicherung der unterjährigen Liquidität des Gesundheitsfonds erforderlich ist, darf nicht zu Mehrbelastungen der Beitragszahler führen. Die notwendige Liquiditätsreserve wird vom Bundesversicherungsamt mit rund 3 Mrd. € quantifiziert. Das entspricht einem einmaligen Mehraufwand von etwa 0,3 Beitragssatzpunkten. Der GKV-Spitzenverband geht von einem Aufbau der Reserve in 3 Schritten um jeweils 1 Mrd. € pro Jahr ab 2009 aus bzw. von einem Beitragssatzerhöhungspotenzial von 0,1 Prozentpunkten im nächsten Jahr.



Beitragssatz muss unter 15 Prozent bleiben

Zur Festlegung des einheitlichen Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2009 durch die Bundesregierung

September 2008

Um eine Mehrbelastung der Beitragszahler zu vermeiden, sind folgende Maßnahmen erforderlich:

- Der Bundeszuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung, der nach dem GKV-WSG im Jahr 2009 bei 4 Mrd. € liegen wird und bis zum Jahr 2016 kontinuierlich auf 14 Mrd. € steigen soll, muss auf die ersten beiden Quartale vorgezogen statt in 12 gleichen Monatsraten ausgezahlt werden. Hierdurch wird eine Glättung der Gesamteinnahmen der Krankenkassen im Jahresverlauf erreicht und das unterproportionale Beitragsaufkommen in den ersten beiden Quartalen ausgeglichen.
- Die gesetzlich vorgeschriebene Schwankungsrücklage bei den Krankenkassen, die nach geltendem Recht – neben der Betriebsmittelrücklage in Höhe von bis zu 1,5 Monatsausgaben (§ 260 SGB V) – zwischen 0,25 und 1,0 Monatsausgaben liegen soll (§ 261 SGB V), kann infolge einer solchen Glättung der Gesamteinnahmen der Krankenkassen im Jahresverlauf über die konstanten Zuweisungen des Gesundheitsfonds abgesenkt werden. Dies ist möglich, weil der Gesundheitsfonds künftig für die Krankenkassen den Ausgleich der unterjährigen Einnahmeschwankungen übernimmt, so dass sich der Rücklagebedarf entsprechend reduziert.
- Soweit dennoch der Aufbau einer Liquiditätsreserve erforderlich ist, sollte dafür eine mehrjährige Übergangsphase vorgesehen werden, um einer Beitragssatzsteigerung im Zusammenhang mit der Einführung des Gesundheitsfonds entgegenzuwirken. Die jederzeitige Zahlungsfähigkeit des Gesundheitsfonds ist ohnehin bereits zu Beginn der Ansammlungsphase gesichert, weil der Bund bei nicht ausreichender Liquiditätsreserve ein „nicht zu verzinsendes Liquiditätsdarlehen in Höhe der fehlenden Mittel“ zu leisten hat (§ 271 Abs. 3 SGB V).

Durch diese Maßnahmen ist ein angenommener Beitragsbedarf von rund 1 Mrd. € bzw. 0,1 Prozentpunkten im Jahr 2009 für den Aufbau der Liquiditätsreserve vermeidbar.

4. Auf Sonderregelung für erstmalige Beitragssatzfestlegung verzichten

Die Sonderregelung zur erstmaligen Beitragssatzfestlegung in 2009 (§ 220 Abs. 1 Satz 2 SGB V) sollte ersatzlos gestrichen werden. Während grundsätzlich gilt, dass der Beitragssatz so festzusetzen ist, dass zusammen mit den übrigen Einnahmen der Krankenkassen mindestens 95 Prozent, aber maximal 100 Prozent der Ausgaben der Krankenkassen gedeckt werden, wird für den Start des neuen Beitragssystems ein Kostendeckungsgrad von 100 Prozent vorgegeben.

Aufgrund dieser Vorgabe findet jedoch im nächsten Jahr überhaupt keine Entkopplung der Krankheitskostenfinanzierung vom Arbeitsverhältnis statt. Zugleich wird hierdurch der Preiswettbewerb zwischen den Krankenkassen – bei einem einheitlichen allgemeinen Beitragssatz – in der Startphase auf nahezu Null reduziert. Beides steht in diametralem Widerspruch zu den mit dem kassenindividuellen Zusatzbeitrag verfolgten Zielen.



Beitragssatz muss unter 15 Prozent bleiben

Zur Festlegung des einheitlichen Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2009 durch die Bundesregierung

September 2008

Kassenindividuelle Zusatzbeiträge, die vom Gesetzgeber mit dem GKV-WSG ja ausdrücklich gewollt werden, dürfen auch in der Startphase nicht dadurch vermieden werden, dass der Gesundheitsfonds – über einen entsprechend hohen bzw. steigenden allgemeinen Beitragssatz – den Krankenkassen die vollen Ausgaben finanziert. Angestrebt werden muss vielmehr, dass die Krankenkassen selbst durch die Ausschöpfung aller vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven und das Ergreifen aller zur Verfügung stehenden Maßnahmen zur Ausgabenreduzierung die Erhebung eines Zusatzbeitrags vermeiden oder zumindest die Höhe des erforderlichen Zusatzbeitrags minimieren.

Der Vorrang Ausgabenreduzierender Maßnahmen liegt dabei sowohl im Interesse der Arbeitgeber als auch im Interesse der Versicherten:

- Für die Arbeitgeber, weil die gesamten Ausgaben der Krankenkassen maßgeblich sind für die festzulegende Höhe des einheitlichen Beitragssatzes.
- Für die Versicherten darüber hinaus, weil damit kassenindividuelle Zusatzbeiträge verhindert bzw. der Höhe nach verringert oder begrenzt werden können.

Durch Verzicht auf die Sonderregelung zur Beitragssatzfestsetzung für 2009 ist die Bundesregierung in jedem Fall in der Lage, den Beitragssatz bei unter 15 Prozent festzusetzen. Bereits durch eine Absenkung des Deckungsanteils des Gesundheitsfonds an den Krankenkassenausgaben um 1 Prozentpunkt auf beispielsweise 99 Prozent sinkt der über den Beitragssatz finanzierte Beitragsbedarf um 1,5 Mrd. € bzw. 0,15 Prozentpunkte.

5. Kostendeckende Beiträge für Arbeitslosengeld II-Empfänger leisten

Ein weiterer Anstieg des Beitragssatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung im kommenden Jahr könnte vollständig vermieden werden, wenn auf die politisch gewollten Ausgabenprogramme zu Gunsten der Ärzte und Krankenkassen sowie die geplante Sonderregelung bei der erstmaligen Beitragssatzfestsetzung verzichtet würde und die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds beitragsneutral aufgebaut wird. Dann könnten – unter Einbeziehung der Mehreinnahmen der Krankenkassen aus dem erhöhten Bundeszuschuss (1,5 Mrd. € bzw. 0,15 Beitragssatzpunkt) – sogar die erwarteten beitragsrelevanten Zusatzkosten im Arzneimittelbereich und bei der Telematik mit aufgefangen werden.

Wenn aber aufgrund der Zusagen aus der Koalition bzw. der Politik – insbesondere gegenüber den niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern – ein weiterer Anstieg des Beitragssatzniveaus in der gesetzlichen Krankenversicherung droht, muss die Bundesregierung die Beitragssatzstabilität auf eine andere Weise sicherstellen. Mit anderen Worten: Sie muss die von ihr verschuldete Schwächung der Verhandlungsposition der Krankenkassen und ihres Spitzenverbandes und die damit selbst zu verantwortenden Zusatzbelastungen durch andere Maßnahmen kompensieren.

Hierzu bietet sich die Anhebung der vom Bund zu tragenden – und von Anfang an viel zu niedrig angesetzten – Beiträge für die Bezieher von Arbeitslosengeld II an. Diese liegen derzeit bei rund 118 € pro Kopf und Monat sowie 4,5 Mrd. € insgesamt auf Jahresbasis. Demgegenüber beträgt das Ausgaben-



Beitragssatz muss unter 15 Prozent bleiben

Zur Festlegung des einheitlichen Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2009 durch die Bundesregierung

September 2008

volumen der Krankenkassen für die Bezieher von Arbeitslosengeld II rund 196 € bzw. 7,3 Mrd. €. Daraus resultiert eine Deckungslücke von rund 77 € bzw. 2,8 Mrd. €, die zu Lasten der übrigen Beitragszahler – also vor allem der Arbeitnehmer und Betriebe – geht. Zumindest diese Deckungslücke muss geschlossen werden. Gemessen am Durchschnittsbeitrag aller Krankenkassenmitglieder in Höhe von monatlich rund 248 € beläuft sich die Unterfinanzierung zu Lasten der Beitragszahler und zugunsten des Bundes sogar auf rund 130 € pro Kopf und Monat bzw. 4,7 Mrd. € insgesamt auf Jahresbasis.



Beitragssatz muss
unter 15 Prozent bleiben

Zur Festlegung des einheitlichen Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2009 durch die Bundesregierung

September 2008