

## Überschüsse in der Gesetzlichen Krankenversicherung Langfristige Konzepte statt kurzfristiger Wohltaten

**Nachdem in den letzten Jahren ständig über Defizite in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gesprochen wurde, besteht im Jahr 2012 ein gänzlich unbekanntes Problem: Die GKV hat Überschüsse in Milliardenhöhe. Und alle diskutieren, wohin mit dem Geld.**

### Die Überschüsse im Einzelnen

Die Milliardenüberschüsse fallen an zwei verschiedenen Stellen an: beim Gesundheitsfonds (Fonds) und bei den Krankenkassen.

Der Fonds ist die Sammelstelle für die Krankenkassenbeiträge und den Steuerzuschuss. Er schüttet die Gelder nach einem im Voraus berechneten Schlüssel an die einzelnen Krankenkassen aus. Für 2012 wird dort ein Überschuss in Höhe von ca. 9 Mrd. Euro erwartet. Davon sind 3 Mrd. Euro als Mindestreserve und 2 Mrd. Euro für den Sozialausgleich vorgesehen. Frei verfügbar sind damit 4 Mrd. Euro.

Bei den Krankenkassen soll es einen Überschuss in Höhe von ca. 9 Mrd. Euro geben. Die Höhe der Überschüsse verteilt sich aber ungleichmäßig. So haben einige Kassen gerade erst den Zusatzbeitrag als Einnahmequelle abgeschafft.

### Was wird zurzeit diskutiert?

Der Finanzminister möchte 2 Mrd. Euro, die für den Sozialausgleich eingeplant waren, aus dem Fonds zurück haben. Denn die Krankenkassen erheben keine Zusatzbeiträge, somit gibt es keinen Sozialausgleich, für den das Geld benötigt wird. Die Arbeitgeber fordern hingegen eine Senkung des Beitragsatzes, damit die Wirtschaft weiter angekurbelt wird und die Lohnnebenkosten sinken. Weniger Beiträge bedeuten weniger Geld im Fonds und damit ein sinkender Überschuss.

Die Krankenhausgesellschaft sagt, dass durch die Tarifabschlüsse die Kosten steigen. Diese Kostensteigerungen können aber nur dann verkraftet werden, wenn mehr Geld an die Krankenhäuser überwiesen wird. Die Ärzte fordern, dass das Geld in die Versorgung gesteckt wird, denn die ambulante Versorgung braucht mehr Geld, was nichts anderes als höhere Honorare für Ärzte bedeutet. Die Arzneimittelindustrie meint, dass Preisabschläge vor dem Hintergrund der Überschüsse nicht mehr gerechtfertigt seien. Es ist genug Geld da, um wieder die normalen Preise zu zahlen.

Das Geld, welches die Krankenhausgesellschaft, die Arzneimittelindustrie und die Ärzte fordern, kann nur aus den Überschüssen der Krankenkassen finanziert werden. Die Krankenkassen verweisen demgegenüber auf Studien, nach denen die Überschüsse sehr schnell aufgebraucht sein werden, denn die Kosten steigen nach dem Auslaufen der Sparmaßnahmen wieder stark an. Damit würde aus dem Überschuss in wenigen Jahren schon wieder ein Defizit. Deswegen müsse man das Geld sparen.

In der Politik wird die Abschaffung der Praxisgebühr diskutiert. Dafür zeichnet sich zwar eine Mehrheit ab, diese Mehrheit hat sich bisher aber leider nicht im parlamentarischen Prozess durchsetzen können. Zum weiteren Verständnis ist es wichtig zu wissen, dass die Praxisgebühr nicht in den Fonds, sondern an die einzelnen Kassen fließt. Würde sie also abgeschafft werden, müssten die einzelnen Krankenkassen das finanzieren.

### **Wie ist das zu bewerten?**

Um die einzelnen Vorschläge zu bewerten, muss man trennen zwischen den Maßnahmen, die sich auf den Fonds auswirken und den Maßnahmen, die die einzelnen Kassen betreffen.

#### **Maßnahmen, die den Gesundheitsfonds betreffen**

Den Gesundheitsfonds betrifft der Vorschlag des Finanzministers, 2 Mrd. Euro dem Bundeshaushalt zu überweisen. Auf dem ersten Blick erscheint es richtig, diese Mittel, die nicht für den Sozialausgleich verwendet werden, zu erstatten. Allerdings ist das nur die halbe Wahrheit. Zum einen hat die Politik bisher noch gar nicht gesagt, wie der Sozialausgleich, der früher oder später kommen wird, überhaupt finanziert werden soll, in der Zukunft

braucht man also das Geld. Weiterhin ist unklar, ob die 14 Mrd. Euro Bundeszuschuss, die der Staat der GKV gewährt, tatsächlich ausreichen, um alle gesamtgesellschaftlichen Ausgaben der GKV (wie die kostenfreie Familienversicherung) zu finanzieren. Auch deshalb ist es sinnvoll, die 2 Mrd. Euro im Fonds zu belassen.

Eine Beitragssatzsenkung würde sich in der Zukunft negativ auswirken und jetzt nur minimal entlasten. Nimmt man die 4 Mrd. Euro, die nicht gebunden sind, so könnte der Beitragssatz maximal um 0,4 Prozentpunkte sinken. Da aber die Arbeitgeber die Hälfte des Beitrags bezahlen, würden davon nur 0,2 Prozentpunkte bei den Versicherten ankommen. Im Geldbeutel wären das z. B. bei einer Rente von 1.000 € nur 2 € pro Monat.

Man muss aber wissen, dass die Bundesregierung den Beitragssatz in der Zukunft nicht mehr erhöhen möchte. Das heißt, der Beitragssatz würde

#### **Maßnahmen, die die Krankenkassen betreffen**

Bei den Überschüssen der Krankenkassen ist festzustellen, dass das Geld nicht einfach an Ärzte, Krankenhäuser oder Arzneimittelherstellern verteilt werden darf. Mehr Geld muss damit verknüpft sein, dass die Versorgung der Patientinnen und Patienten besser wird. Denn schlussendlich ist es deren Geld, das verteilt wird. Dazu hat bisher aber noch niemand etwas gesagt.

Daneben erhebt die Politik die Forderung, die Praxisgebühr einfach abzuschaffen. Dabei muss man beachten, dass dies nicht alle Krankenkassen finanzieren können. Denn Krankenkassen, die gerade erst den Zusatzbeitrag abgeschafft haben, haben tendenziell nicht die Mittel, diesen Einnahmeausfall zu kompensieren.

zwar sinken, wenn mehr Geld benötigt wird, müssten das die Versicherten allein bezahlen, nämlich durch die Zusatzbeiträge (an denen sich die Arbeitgeber nicht beteiligen). Die Arbeitgeber würden langfristig profitieren. Die Versicherten würden jetzt minimal entlastet werden, um in Zukunft ein Mehrfaches durch Zusatzbeiträge zu zahlen. Wenn man also meint, dass zu viel Geld im Fonds steckt, dann sollte man damit beginnen, die einseitigen Belastungen der Versicherten abzubauen. Denn zurzeit bezahlen die Versicherten schon 0,9 Prozentpunkte mehr als die Arbeitgeber.

Trotzdem bleibt es richtig, die Praxisgebühr abzuschaffen. Denn sie hält gerade diejenigen vom Arztbesuch ab, die über geringe finanzielle Mittel verfügen. Neben der Abschaffung der Praxisgebühr muss aber festgelegt werden, dass ab dem Zeitpunkt der Aufhebung der Praxisgebühr die Einnahmeausfälle aus dem Fonds erstattet werden. Nur so ist sichergestellt, dass der Wegfall der Gebühr nicht zu Zusatzbeiträgen einzelner Kassen führt.

Zudem lassen sich die Überschüsse der Krankenkassen auch dazu verwenden, Leistungen bedarfsgerecht zu bewilligen und mehr Maßnahmen zur Rehabilitation und zur Prävention anzubieten. Damit wird zum einen die Versorgung der Versicherten verbessert und zum anderen würde dazu beigetragen werden, zukünftige Gesundheitskosten möglichst gering zu halten.

**Deshalb sagen wir:**

- Statt einer Absenkung des allgemeinen Beitragssatzes die Gelder im Gesundheitsfonds im Sinne der Patientinnen und Patienten sowie Versicherten nutzen
- Praxisgebühr abschaffen und dadurch einseitige Belastungen von Patientinnen und Patienten vermeiden
- Überschüsse der Krankenkassen zu einer bedarfsgerechten Leistungsbewilligung, z.B. für Rehabilitationsmaßnahmen, nutzen

Bei Fragen wenden sie sich bitte an Ihre SoVD-Beratungsstelle. Die Anschriften der SoVD-Landes- und Kreisverbände erfahren Sie unter: [www.sovd.de](http://www.sovd.de).

**Herausgeber:**

**Sozialverband Deutschland**

**Abteilung Sozialpolitik**

**Stralauer Straße 63, 10179 Berlin**

**Telefon: 030 - 72 62 22 - 0**

**E-Mail: [kontakt@sovde.de](mailto:kontakt@sovde.de)**

**Verfasser: Fabian Szekely**