

SoVD begrüßt geplante Rückkehr zur Beitragsparität bei den Krankenkassen

Reserve in Leistungen investieren

Fortsetzung von Seite 1

bei einem Prozent. Nach den Plänen des Gesundheitsministers dürfen die Finanzreserven einer Krankenkasse künftig nicht mehr höher sein als eine Monatsausgabe. Kassen mit höheren Rücklagen ist es untersagt, ihre Zusatzbeiträge anzuheben. So sollen nach dem Willen Spahns die Milliardenpolster verschiedener Krankenkassen in einem Zeitfenster von drei Jahren abgebaut sein.

Kassen, die ihre Rücklagen selbst durch einen Verzicht auf

Krankenkassen sollen ihre Rücklagen fristgerecht abschmelzen

den Zusatzbeitrag nicht in dieser Zeit hinreichend abschmelzen können, sollen dafür zwei Jahre mehr Zeit erhalten.

Kommen die Kassen dieser Verpflichtung innerhalb der gesetzten Frist nicht nach, soll das Geld an den Gesundheitsfonds fließen. Der sammelt die überschüssigen Beitragsgelder sowie den Bundeszuschuss ein und verteilt anschließend anhand bestimmter Kriterien Zuwendungen an verschiedene Kassen. Nach Angaben aus Regierungskreisen müssten aktuell 68 der 112 Krankenkassen ihren Zusatzbeitrag senken.

In dem Maßnahmenpaket, das der Gesundheitsminister vorlegte, ist auch eine Entlastung der rund 600 000 Kleinselbstständigen vorgesehen. So soll der Mindestbeitrag für Solo-Selbstständige – dazu gehören zum Beispiel viele Taxifahrer – ab dem 1. Januar auf 171 Euro

monatlich halbiert werden. Der SoVD begrüßt die vorgesehene Korrektur in der Mindestbeitragsbemessung als wichtigen Schritt. In der heutigen Erwerbsrealität ist es häufig der Fall, dass Kleinselbstständige nicht nur phasenweise, sondern generell ein geringes Einkommen erzielen. Die bisherigen Beiträge liegen deshalb weit über ihren Möglichkeiten.

Auch die Rückkehr zu einer paritätischen Finanzierung ist aus Sicht des Verbandes längst überfällig. Die hälftige Finanzierung

der Beiträge entspricht einer langjährigen Forderung des Verbandes. Diese hat er immer wieder bekräftigt, nachdem der Gesetzgeber die Arbeitgeberbeiträge im Jahr 2015 eingefroren hatte. Dass nun geplant ist, gesetzlich Krankenversicherte sowie Rentnerinnen und Rentner wieder zu entlasten, findet insofern uneingeschränkte Zustimmung des SoVD. Mit der Rückkehr zur Beitragsparität hat die Notwendigkeit, zwischen allgemeinem Beitragssatz und kassenindividuellem Zusatzbeitrag zu unterscheiden, ausgedient. Deshalb fordert der Verband für die Zukunft die Einführung eines kassenindividuellen Beitragssatzes.

Der SoVD spricht sich überdies dafür aus, auch in der Pflegeversicherung das Prinzip einer paritätischen Verteilung wiederherzustellen. Die Kosten sind hier durch den Wegfall des



Foto: Volker Witt/fotolia

Der SoVD fordert, die Reserven der Krankenkassen unter anderem in Leistungen zu investieren, die zuvor gestrichen wurden. Dazu gehören auch Leistungen, die den Zahnersatz betreffen.

Buß- und Bettages sowie wegen des Zuschlages für kinderlose Versicherte bislang nicht gleich verteilt. Und Rentnerinnen und Rentner müssen die Beiträge zur Pflegeversicherung ohnehin alleine zahlen.

Kritik übt der SoVD an dem Vorhaben, die Finanzreserven in der von Bundesgesundheitsminister Spahn vorgeschlagenen Weise abzuschmelzen. Dazu sagt SoVD-Präsident Bauer:

„Der SoVD erkennt die Intention des Gesetzgebers an, die angesparten Finanzreserven des Gesundheitssystems den Versicherten zugänglich machen zu wollen. Sollte dies allerdings allein zugunsten niedriger Zusatzbeiträge erfolgen, werden aus unserer Sicht falsche Anreize gesetzt und verstärkt.“

Bauer gibt zu bedenken, dass die Krankenkassen zwar zum Ende des Jahres 2017 über erhebliche Finanzreserven verfügten, diese jedoch äußerst ungleichmäßig verteilt sind. Deshalb würde der Abbau der Reserven diejenigen Kassen weiter benachteiligen, die bereits höhere Zusatzbeiträge erheben müssen, obwohl sie schon jetzt mit den Finanzspritzen aus dem Gesundheitsfonds nicht auskommen.

Um die Verschärfung eines reinen Preiswettbewerbs unter den Krankenkassen zu vermeiden, fordert der Verband daher, die Reserven besser in spürbare Leistungsverbesserung für die Versicherten zu investieren – etwa durch Wiederaufnahme von Leistungen, die in der ver-

gangenen Jahren ausgegliedert oder gekürzt wurden. Zahnersatz oder Sehhilfen sind hier nur zwei Beispiele. „Dies würde Anreize schaffen für die Zunahme eines Leistungs- und Qualitätswettbewerbs zwischen den Krankenkassen – zumal angesichts der kostenintensiven Vorhaben der letzten Legislaturperiode und der im Koalitionsvertrag beschlossenen Reformen eine Senkung der Zusatzbeiträge nur von kurzer Dauer sein dürfte“, so der SoVD-Präsident.

Gesundheitsminister Spahn will das Gesetz nun schnellstmöglich im Kabinett beschließen lassen. Dann könnte nach der Sommerpause der Bundestag über das Vorhaben abstimmen. Der SoVD wird die Vorhaben weiterhin kritisch und konstruktiv im Sinne der von ihm vertretenen Personengruppen begleiten. *veo*

Zahlen und Fakten

Die gesetzlichen Krankenkassen haben wegen des stabilen Arbeitsmarktes, hoher Löhne und demzufolge hoher Beitragszahlungen in den letzten Jahren Rücklagen von fast 20 Milliarden Euro aufgebaut. Hinzu kommen neun Milliarden Euro Reserven aus dem Gesundheitsfonds. Zur Orientierung einige Zahlen und Fakten im Überblick:

- Die Zahl der gesetzlich Krankenversicherten ist nach Angaben des Krankenkassen-Spitzenverbandes zum 1. Dezember 2017 auf ein Rekordhoch von 72,7 Millionen gestiegen. So viele Menschen waren noch nie in der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Im Jahr zuvor waren laut GKV zudem zum fünften Mal in Folge mehr Menschen von einer privaten Krankenversicherung in eine gesetzliche gewechselt als umgekehrt.
- Nach Angaben des Gesundheitsministeriums hatten Ende des vergangenen Jahres von den 112 Krankenkassen 68 Kassen Finanzreserven, die höher waren als eine Monatsausgabe. Die Rücklagen sind jedoch höchst ungleich verteilt.
- Laut Statistik sind gut 35 Millionen Menschen bei denjenigen Kassen versichert, die hohe Reserven angehäuft haben. Das macht ungefähr die Hälfte der gesetzlich Versicherten in Deutschland aus.
- Das Bündel an vorgeschlagenen Maßnahmen soll eine Beitragsentlastung der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich der Rentnerinnen und Rentner von insgesamt etwa 8,3 Milliarden Euro jährlich erzielen.

Digitale Behandlungen sollen im Einzelfall ohne Erstkontakt möglich sein

Chatten mit dem Arzt

Ärztinnen und Ärzte dürfen ihre Patientinnen und Patienten künftig auch per Chat oder Anruf erstbehandeln, wenn dies ärztlich vertretbar ist. Mit dieser Entscheidung lockerte der Deutsche Ärztetag jetzt das Verbot von Fernbehandlungen ohne jegliche vorherige persönliche Visite.

Künftig sollen solche Fernbehandlungen „im Einzelfall“ erlaubt sein, wenn sie ärztlich vertretbar erscheinen, die ärztliche Sorgfalt gewahrt und die Patientin oder der Patient zuvor über die Besonderheiten dieser Beratungsform aufgeklärt wird.

Die Neuregelung muss aber noch in die Berufsordnungen der Landesärztekammern übernommen werden. Behandlungen auf digitalem Kommunikationsweg sind in der Schweiz und dem EU-Mitglied Schweden bereits erlaubt.

In Deutschland sind Sprechstunden per Anruf, Chat oder

SMS bislang nur möglich, wenn sich Arzt und Patient mindestens einmal persönlich kennengelernt haben. Der Auge-in-Auge-Kontakt soll jedoch weiterhin der bestmögliche Standard bleiben. Digitale Techniken dürften nicht die notwendige ärztliche Zuwendung ersetzen, so die Medizinerinnen und Mediziner des Ärztetages. Gesundheitsminister Jens Spahn will nun einen Runden Tisch mit Vertretern der Ärzteorganisationen, ihrer Selbstverwaltung sowie des Deutschen Pflegerates einberufen, um über die praktische Umsetzung zu beraten.



Foto: agenturfotografarin/fotolia

Im Einzelfall behandelt die Ärztin digital oder telefonisch.