



Spitzenverband

Rede Frau Dr. Doris Pfeiffer auf der Mitgliederversammlung
des GKV-SV am 20.12.11

- Es gilt das gesprochene Wort. -

Sehr geehrte Delegierte,
sehr geehrte Mitglieder des Verwaltungsrates,
sehr geehrte Gäste,
meine sehr verehrten Damen und Herren,

vor vier Jahren und sieben Monaten, am 21. Mai 2007, fand die erste Mitgliederversammlung des GKV-Spitzenverbandes statt. Damals noch unter dem Namen „Spitzenverband Bund der Krankenkassen“. Viele von Ihnen, die auch heute hier als Delegierte oder Verwaltungsräte im Saal sind, haben damals den GKV-Spitzenverband aus der Taufe gehoben.

Der inoffizielle Startschuss wurde jedoch schon früher gegeben. Bereits am 20. Februar 2007 ernannte der damalige Errichtungsbeirat, bestehend aus haupt- und ehrenamtlichen Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen, Herrn Klaus Kirschner zum Errichtungsbe-



Spitzenverband

auftragten und Herrn Werner Nicolay zum juristischen Berater. Bereits einen Monat später, im März 2007 hat dann das Errichtungsbüro seine Arbeit aufgenommen.

Der zeitliche Druck zum Aufbau war immens, das war allen Insidern bewusst. Der Gesetzgeber – damals noch die große Koalition – fuhr hart am Kurs des Machbaren: Am 1. April 2007 trat das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz in Kraft und damit fiel dann auch erst der offizielle Startschuss für die Errichtungsphase des GKV-Spitzenverbandes. Von da an galt es bis zum 1. Juli 2008 die Voraussetzungen zu schaffen, um sämtliche gesetzlichen Aufgaben der bisherigen Spitzenverbände der Krankenkassen zu übernehmen. Das bedeutete, alles, was in Kollektivverträgen zu vereinbaren oder für alle Krankenkassen einheitlich zu organisieren und zu regeln ist, musste von dieser neuen, noch aufzubauenden Organisation übernommen werden. Konkret also

- die Entscheidungen über die konkrete Ausgestaltung der Versorgung im Gemeinsamen Bundesausschuss,
- die Vergütungsvereinbarungen im stationären Sektor – u. a. die Fortentwicklung des DRG-Systems,
- die Vergütungsvereinbarungen und die Bedarfsplanung für Vertragsärzte und -zahnärzte,



Spitzenverband

- Dazu gehören aber auch die Festbeträge für Arznei- und Hilfsmittel oder die Rahmenvorgaben für die Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung,
- Nicht zuletzt die Grundsätze der Prävention und Rehabilitation und
- die Ausgestaltung der sozialen Pflegeversicherung.

Letzteres möchte ich hier besonders hervorheben. Denn, meine sehr verehrten Damen und Herren - das geht in der öffentlichen Darstellung häufig etwas unter - dies ist heute auch die Mitgliederversammlung des Spitzenverbandes der Pflegekassen.

Hinzukommen aber noch weitere wichtige Aufgabenstellungen, z. B. aus dem Finanz- und Datenmanagement:

- die Mitwirkung im Schätzerkreis,
- die Datenbasis für den Risikostrukturausgleich,
- das Meldewesen und die amtlichen Statistiken und
- und nicht zuletzt die Telematik.



Spitzenverband

Dazu gehörten aber auch wichtige organisatorische Weichenstellungen, wie z. B.

- die Bildung des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes und
- die Übernahme der Beteiligungen an der gematik, am Institut des Bewertungsausschusses und am Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus.

Eine wesentliche Voraussetzung für den reibungslosen Übergang war die gute Zusammenarbeit mit den damaligen Spitzenverbänden der Krankenkassen. Wir waren uns schnell einig, dass die Neuorganisation auf der Verbandsebene keinesfalls zu Lasten der GKV und der Versicherten gehen dürfe. Ich bin damals oft von Journalisten gefragt worden, woran denn die Versicherten den Übergang auf den Spitzenverband merken werden. Meine Antwort war: „Am besten merken sie es überhaupt nicht.“ Dass es tatsächlich so geräuschlos von statten gegangen ist, ist wesentlich auf die gute und konstruktive Zusammenarbeit zurückzuführen.

Meine Damen und Herren, es war der Anspruch der Selbstverwaltung, die von der Politik gestellte Herausforderung anzunehmen. Eine Ersatzvornahme sollte auf jeden Fall vermieden werden. Man kann getrost vermuten, dass die



Spitzenverband

Politik die Hürden bewusst besonders hoch gehängt hat. Aber die Selbstverwaltung hat diese Herausforderung mit Bravour gemeistert. Dafür gehört den damaligen und heutigen Akteuren großer Respekt und großer Dank. Dies gilt sowohl dem Errichtungsbeirat, dem Errichtungsbeauftragten und seinem juristischen Berater, der Mitgliederversammlung und dem Verwaltungsrat dieses Verbandes.

Meine sehr verehrten Damen und Herren: Die Selbstverwaltung – wie wir wissen, von der Politik nicht immer geliebt – hat hier den damaligen Gesetzgeber vor einem durchaus möglichen Desaster bewahrt. Nur durch das beherrzte, engagierte und professionelle Vorgehen der Selbstverwaltung aus Versicherten- und Arbeitgebervertretern konnte diese zeitkritische und auch umstrittene organisationspolitische Weichenstellung gemeistert werden.

Für die Menschen auf der Verbandsebene war dies damals eine unruhige, ja zum Teil beunruhigende Zeit. Für unsere Mitglieder – die Kassen standen aber ganz andere Themen im Vordergrund. Mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz wurden ja nicht nur die Verbandsstrukturen reformiert, sondern auch der Gesundheitsfonds und der Morbi-RSA eingeführt.

Ein Blick auf die letzten Jahre verdeutlicht eindrucksvoll, dass die größte Kontinuität in der GKV im beständigen Wandel liegt. Mir scheint, dass weder



Spitzenverband

den beteiligten Politikern, noch der Bevölkerung insgesamt bewusst ist, welche erheblichen Kraftanstrengungen den Krankenkassen und damit der Selbstverwaltung hier immer wieder abverlangt werden. Dabei wird die Schlagzahl der Reformen immer höher. Und der Wettbewerbsdruck steigt massiv an. In der Tat: Wenn wir noch einmal zurückschauen, dann sehen wir, dass die letzten Jahre einschneidende Veränderungen für die Krankenkassen gebracht und sie vor neue, bislang unbekannte Herausforderungen gestellt haben.

Wie sah denn die Krankenkassenlandschaft bei der ersten Mitgliederversammlung des GKV-Spitzenverbandes im Jahr 2007 aus?

- 241 Krankenkassen
- Volle Beitragsautonomie und
- Risikostrukturausgleich nach Alter, Geschlecht, Erwerbsminderungsrente und DMP-Teilnahme.

Und was ist heute, im Jahr 2011?

- 153 Krankenkassen, d.h. ein Rückgang um fast 40 %
- Gesundheitsfonds und Zusatzbeiträge sowie ein
- morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich.



Spitzenverband

Vor allem die Einführung des Gesundheitsfonds war eine grundlegende Zäsur für die Krankenkassen. Mit der staatlichen Festlegung des Beitragssatzes verlor die Selbstverwaltung eines ihrer grundlegenden Rechte, die Beitragsautonomie. Wir alle wissen, dass die mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz getroffenen Regelungen ein Kompromiss der damaligen großen Koalition waren. Ein Kompromiss, der beiden Koalitionsparteien die Option offen halten sollte, ihr eigenes Modell weiter zu verfolgen, entweder die Bürgerversicherung oder das Prämienmodell. Ein politischer Kompromiss mit gravierenden Folgen. Der Wettbewerb sollte gestärkt werden – so zumindest der Titel des Gesetzes. Tatsächlich wurden den Kassen Handlungsspielräume in finanzieller Hinsicht genommen. Neues Preissignal soll nun der Zusatzbeitrag sein. Das ist – zumindest in gewisser Weise – auch tatsächlich so, aber – wie wir wissen – mit zum Teil schwerwiegenden Folgen für einzelne Krankenkassen. Die Wirkungen eines Zusatzbeitrags sind in der derzeitigen Marktsituation so massiv, dass jede Kasse alles daran setzt, einen solchen zu vermeiden. Ob das für die langfristige finanzielle Stabilität der GKV gut ist, steht auf einem anderen Blatt.

Aktuell ist die Finanzlage des Gesundheitsfonds allerdings gut, und in der Kassenlandschaft zeichnet sich ab, dass im nächsten Jahr nur noch in Einzelfällen Zusatzbeiträge erhoben werden müssen. Fakt ist, die Liquiditätsre-



Spitzenverband

serve des Gesundheitsfonds ist gut gefüllt und auch die Kassen verzeichnen Überschüsse.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, das ist eine erfreuliche Entwicklung. Endlich, seit Jahren mal wieder ist die Finanzlage stabil, dank der guten konjunkturellen Entwicklung, aber – und das gehört auch zur Wahrheit – auch dank einer deutlichen Beitragssatzerhöhung, die Versicherte und Arbeitgeber erheblich belasten.

Wer jetzt aber schon Begehrlichkeiten zulässt, verkennt die Situation. Ja, die gesetzliche Krankenversicherung befindet sich kurzfristig auf dem Weg der finanziellen Konsolidierung. Sie schwimmt aber keinesfalls im Geld.

Um es deutlich zu machen: Bezogen auf das Fondsvolumen für das Jahr 2012 entspricht die derzeitige Fondsreserve einer Finanzierung der GKV für nur 17 Tage!

Niemand weiß heute, wie sich die Konjunktur im nächsten Jahr entwickelt.

Und auch die Eurokrise ist ja keineswegs ausgestanden. Es gibt daher keinen Anlass über zusätzliche Ausgaben der Krankenkassen zugunsten von Ärzten, Arzneimittelherstellern, Krankenhäusern oder anderen Leistungserbringern nachzudenken. Ausgabendisziplin ist dauerhaft gefordert.



Spitzenverband

Wie schwierig die Situation für einzelne Kassen ist, zeigen die aktuellen Schließungsfälle. Leider hat die Aufsichtsbehörde in diesem Jahr erstmals unter den Bedingungen des Gesundheitsfonds eine Krankenkasse schließen müssen; zum Jahresende wird die zweite folgen. Auf die hiermit auch für den GKV-Spitzenverband verbundenen umfangreichen Aufgabenstellungen hätten wir gerne verzichtet. Erfreulich ist, dass der Gesetzgeber im Versorgungsstrukturgesetz eine Reihe unserer Vorschläge aufgegriffen hat, die die Übergangsprobleme vermeiden sollen. Oberste Zielsetzung für uns ist es, den Übergang auf eine andere Krankenkasse für Patienten, Versicherte, aber auch für die Leistungserbringer so problemlos wie nur irgend möglich zu gestalten. Ich bin heilfroh, dass alle Beteiligten offenbar aus den ungunstigen Ereignissen vom Frühjahr gelernt haben und es offenbar im aktuellen Fall der BKK für Heilberufe weitgehend reibungslos abläuft. Auch hier gilt, dass wir das nur gemeinsam, also die Krankenkassen, die Verbände auf Bundesebene und der GKV-Spitzenverband, schaffen müssen.

Gerade in einer solch schwierigen Situation einer Kassenschließung ist es dringend notwendig, das Vertrauen der Menschen in die Absicherung der Krankheitsrisiken zu erhalten. Daran darf es keinen Zweifel geben! Unser Leitbild muss die solidarische gesetzliche Krankenversicherung sein und bleiben. Wir haben eines der besten Gesundheitssysteme der Welt und Garant hierfür ist die gesetzliche Krankenversicherung. Der GKV-



Spitzenverband

Spitzenverband wird alles dafür tun, dieses hohe gesellschaftliche Gut zu erhalten und - dort wo es notwendig ist - an die Herausforderungen der Zukunft anzupassen.

Eine der vielen anstehenden Herausforderungen findet sich bereits in dem gerade beschlossenen Versorgungsstrukturgesetz. Kostenrisiken entstehen insbesondere

- bei der Förderung der ärztlichen Niederlassung in unterversorgten Regionen,
- durch die Aufgabe des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität in der zahnärztlichen Versorgung und
- aufgrund der fehlenden Vorgaben zur Bedarfsplanung bei der neuen ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung.

Wir können nach wie vor nicht erkennen, wo diese Mehrausgaben kompensiert werden können. Hierfür fehlen den Krankenkassen die vertragswettbewerblichen Handlungsspielräume. Offenbar hat auch der Gesetzgeber selbst Zweifel an diesen Prognosen. Zunächst ist es ja lobenswert, wenn der Gesetzgeber einmal evaluiert, welche Auswirkungen die Neuregelungen tatsächlich haben. Problematisch wird es nur dann, wenn der Finanzminister sich damit möglicherweise aus der Finanzierung des Sozialausgleichs bei



Spitzenverband

den Zusatzbeiträgen herausstehlen will. Damit würde allerdings eine wesentliche Zusage der letzten Reform gekippt: den Sozialausgleich in vollem Umfang aus Steuermitteln zu finanzieren.

Ich hoffe, Herr Minister, dass Sie uns die Sorge nehmen können, dass die Zusatzbeiträge der Versicherten in der Zukunft auch noch den Sozialausgleich aufgrund höherer Arzthonorare finanzieren müssen.

Wir sehen sehr wohl zahlreiche positive Ansätze im sogenannten Landarztgesetz, um die drohende Unterversorgung insbesondere in ländlichen Regionen zu vermeiden. Allerdings sehe ich auch, dass wir sehr bald eine Nachbesserung brauchen werden. Solange die gleichzeitige Überversorgung nicht nachhaltig bekämpft wird, wird der Strom aufs Land eher mäßig ausfallen. Eigentlich müsste allen klar sein, dass Über- und Unterversorgung zwei Seiten einer Medaille sind.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, für das nächste Jahr sind neue gesundheits- und pflegepolitische Vorhaben angekündigt, darunter die Themen Prävention und Patientenrechte. Beides wichtige Gesetzesvorhaben.

Aus meiner Sicht noch wichtiger ist allerdings die Reform der Pflegeversicherung: bei der besseren Versorgung



Spitzenverband

- demenziell Erkrankter,
- dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und
- natürlich der Finanzierung

müssen nach all den Ankündigungen nun endlich Taten folgen. Für die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen ist dabei klar: Nur wenn die am medizinischen und pflegerischen Bedarf orientierte und wirtschaftliche Versorgung der Menschen im Fokus der Bemühungen von Politik, gemeinsamer Selbstverwaltung und Leistungserbringern steht, gewinnen alle.

Der GKV-Spitzenverband wird sich in diesem Sinne auch 2012 in die Gestaltung der sozialen Pflegeversicherung einbringen.

Zum Abschluss möchte ich aber auch noch auf zwei positive Entwicklungen der jüngsten Zeit hinweisen.

Zum einen ist es uns in diesem Monat gelungen, endlich eine Entscheidung zur elektronischen Gesundheitskarte zu erreichen, die tatsächlich eine schnellere Einführung der Telematik-Infrastruktur ermöglicht. Durch Ausschreibungen und die Nutzung am Markt bereits vorhandener Komponenten können wir Ende 2012/Anfang 2013 mit dem Beginn der Online-



Spitzenverband

Aktualisierung der Versichertenstammdaten rechnen. Zehn Monate später soll dann auch die qualifizierte elektronische Signatur zur Verfügung stehen, sodass dann auch medizinische Anwendungen mit höchstem Sicherheitsniveau möglich werden. Hier haben wir den entscheidenden Durchbruch in der Gesellschafterversammlung der gematik geschafft. Damit wird bald auch ein Mehrwert der gerade ausgegebenen elektronischen Gesundheitskarten erzielt und damit die hohen Investitionen gerechtfertigt.

Zweiter Lichtblick ist das AMNOG. Erstmals kann der GKV-Spitzenverband für sogenannte Solisten – also neue Arzneimittel mit Zusatznutzen für die Patienten – Preise für die GKV verhandeln. Hier werden wir im Januar 2012 nach umfangreichen Vorarbeiten die ersten Verhandlungen mit einem pharmazeutischen Herstellern führen. Welches Finanzvolumen dabei herauskommt, ist vor allem davon abhängig, wie schnell es uns gelingt, auch den Bestandsmarkt anzugehen. Das ist allerdings von den Kapazitäten abhängig. Aber auch hier sind wir zuversichtlich, bald sichtbare Erfolge vorweisen zu können.

Eine Daueraufgabe bleibt der Wettbewerb. Auch wenn in allen Reformen der letzten Jahre der Wettbewerb beschworen wurde, so blieb er doch meist nur in den Überschriften stehen. Man braucht kein Hellseher zu sein, um vorherzusagen, dass der Konzentrationsprozess bei den Kassen weitergehen wird.



Spitzenverband

Entscheidend ist jedoch nicht, wie viele Krankenkassen es gibt. Entscheidend ist, dass die Versicherten auch in Zukunft die Wahl zwischen verschiedenen Kassen haben. Das können kleine oder große, regionale oder bundesweite Kassen sein. Wichtig ist die Vielfalt. Und wichtig ist vor allem, dass die Kassen in diesem immer schärfer werdenden Wettbewerb auch Handlungsspielräume haben.

Hier ist und bleibt unsere Forderung, den Krankenkassen mehr Möglichkeiten für Direktverträge einzuräumen. Über einen stärkeren Vertragswettbewerb können Effizienz und Qualität der Versorgung verbessert werden. Und das ist letztlich auch ein Gebot der Solidarität. Ineffizienz und schlechte Qualität schaden Patienten und Beitragszahlern. Wir sind nicht nur der guten medizinischen Versorgung für unsere Versicherten verpflichtet. Wir sind auch die Treuhänder der Beitragszahler, die diese Versorgung finanzieren. Deshalb sind Solidarität und Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung kein Widerspruch. Beide gemeinsam tragen dazu bei, das hohe Niveau der medizinischen Versorgung auch in Zukunft stabil und tragfähig in der gesetzlichen Krankenversicherung zu organisieren.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.