



T
Die
Techniker

Politische Positionierung des Verwaltungsrats

Einleitung



Im deutschen Gesundheitssystem ist die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) die tragende Säule, die über 72 Millionen Menschen und damit rund 90 Prozent der Bevölkerung Leistungen garantiert, um ihre Gesundheit zu erhalten und wiederherzustellen oder den Gesundheitszustand zu verbessern.

Wegen seiner hohen Relevanz für nahezu jede Bürgerin und jeden Bürger in Deutschland, steht das Gesundheitssystem politisch immer im Fokus. Es gibt keine Legislaturperiode in der jüngeren Vergangenheit, die nicht mindestens ein großes Reformgesetz auf den Weg gebracht hat. Darüber hinaus ist das System großen Herausforderungen ausgesetzt, sei es in Bezug auf den demographischen Wandel oder den medizinisch-technischen Fortschritt. Beides sind im Grunde positive Entwicklungen, gleichzeitig führen sie zu großen Ausgabensteigerungen.

Die Gestaltung eines zukunftsfähigen Gesundheitssystems wird uns auch in der neuen Legislaturperiode beschäftigen. Es müssen Antworten auf die Fragen zur Finanzierung, der flächendeckenden Versorgung mit medizinischen Leistungen, der Sicherstellung einer guten Pflege und viele weitere gefunden werden.

Wir, als Verwaltungsrat der Techniker Krankenkasse, wollen eine starke GKV in Deutschland, damit unser Gesundheitssystem auch in Zukunft zu den besten der Welt gehört. Hieran wollen wir, als starke Selbstverwaltung, gemeinsam mit den anderen Beteiligten im Interesse unserer Versicherten, der Patienten und der Arbeitgeber arbeiten.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dieter F. Märtens'.

Dieter F. Märtens

Alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrats

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D. Kruchen'.

Dominik Kruchen

Alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrats

Inhalt

1	System der GKV stärken	4
2	Zukunft der Selbstverwaltung sichern	6
3	GKV verlässlich finanzieren	7
4	Pflege nachhaltig sichern	10

1 System der GKV stärken

Zu den Grundpfeilern der GKV gehört das Solidarprinzip. So wird die Last der Schwachen von den Starken mitgetragen. Das bedeutet auch, dass die junge Generation die steigenden Leistungen für die älteren Versicherten mitfinanziert. Die Verlässlichkeit und das Entstehen der Versicherten untereinander, tragen in hohem Maße zu der sehr hohen gesellschaftlichen Akzeptanz der GKV und der sie tragenden Leitgedanken von gelebter Solidarität, gegenseitiger Verantwortung und engagierter Selbstverwaltung bei.

Durch diese Prinzipien unterscheidet sich die GKV grundlegend von den privatwirtschaftlichen Versicherungen. In der PKV entrichten die Versicherten ihre Versicherungsprämie entsprechend ihres Alters und des Gesundheitszustandes. Um die im Alter steigenden Kosten der Versicherten abzufedern, bilden die privaten Krankenversicherungen Rücklagen.

Durch den demographischen Wandel und den damit einhergehenden Geburtenrückgang wird der Anteil der Beschäftigten an der erwachsenen Bevölkerung mittelfristig abnehmen. Gleichzeitig wird die Zahl der Versicherten, die Leistungen in Anspruch nehmen, genauso steigen, wie der medizinisch-technische Fortschritt zu Steigerungen der Versorgungskosten führen wird. Nur fehlen der PKV die Möglichkeiten, diesen Entwicklungen etwas entgegen zu setzen. Beides sind bekannte Kostentreiber, für die es in der GKV Steuerungsinstrumente gibt.

Gleichzeitig stagniert das Geschäft mit den Neuversicherten seit Jahren und der Wechselsaldo zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung ist stabil positiv für die GKV. Ebenso stellt die PKV auch das niedrige Zinsniveau an den Finanzmärkten vor eine weitere Herausforderung. So können die Versicherer das Geld für die Altersrücklagen nicht mehr gewinnbringend anlegen.

Aufgrund der individuellen Prämienkalkulation, der fehlenden Möglichkeiten zur Leistungssteuerung und der dauerhaften Niedrigzinsen an den Kapitalmärkten werden insbesondere die älteren Jahrgänge in der PKV von spürbaren Prämiensteigerungen betroffen sein. Betroffen sind aber auch viele Selbstständige, die durch Billigtarife oder aggressive Vertriebsmethoden zur PKV kamen – so kommt es immer häufiger dazu, dass sich Privatversicherte ihre Beiträge nicht mehr leisten können und auf soziale Hilfe angewiesen sind.

Diese wachsenden Probleme erzeugen einen politischen Handlungsdruck, der aus Sicht der Techniker Krankenkasse nicht zu Lasten der GKV und damit der Solidargemeinschaft ihrer Versicherten zu lösen ist. Die Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten wird bereits heute überproportional bei der Lösung gesamtgesellschaftlicher Probleme beansprucht. Eine Verlagerung weiterer Probleme der PKV in die GKV würde diese nicht lösen, sondern der GKV lediglich neue sozialpolitische Belastungen aufbürden. Damit werden die Leistungsfähigkeit und damit die Legitimation der solidarischen, selbstverwalteten Krankenversicherung untergraben.

Der Gesetzgeber hat mit den Reformen im vergangenen Jahrzehnt einen Konvergenzprozess in Gang gesetzt, der zu einer leichten Annäherung der Systeme geführt hat. So wurde in der PKV ein Basistarif eingeführt, der nach Art, Umfang und Höhe mit den Leistungen der GKV vergleichbar sein muss. Der Basistarif soll Privatversicherten helfen, die ihre Beiträge nicht mehr bezahlen können. Die Versicherer dürfen den Basistarif niemandem verweigern, der die Voraussetzungen

5 Politische Positionierung des Verwaltungsrats

dafür erfüllt. Außerdem darf es beim Wechsel keine Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse geben.

Die Privatversicherten profitieren verstärkt von den Wirtschaftlichkeitsinstrumenten der GKV. So sind die Ergebnisse von den Preisverhandlungen der GKV mit den Arzneimittelherstellern auch für die PKV von Gültigkeit. Ebenso werden auch Rabatte, die die GKV für neue Arzneimittel auf der Grundlage einer Nutzenbewertung vereinbart, für die PKV gewährt.

Im stationären Bereich hat die PKV durch die erfolgreichen Verhandlungen der GKV zu den Fallpauschalen in den letzten Jahren ebenfalls einen entsprechenden Vorteil erzielt. Zudem sind auch die gewonnenen Erkenntnisse z.B. zur Evidenz neuer medizinischer Behandlungsmöglichkeiten für die PKV von Nutzen. Diese Entwicklungen scheinen seit einigen Jahren an ihre Grenzen gestoßen zu sein. Wettbewerb lebt von klaren und fairen Regeln.

Die Techniker Krankenkasse will die Stärken der gesetzlichen Krankenversicherung bewahren. Die GKV muss leistungsfähig und solidarisch zu gleich bleiben. Aus Sicht der Techniker Krankenkasse kann dieses Ziel nur durch eine Verbesserung des Wettbewerbs im GKV-System untereinander und mit der PKV erreicht werden. Hierzu gehören neben einer nachhaltigen Finanzierung samt Beitragsautonomie vor allem faire und transparente Wettbewerbsbedingungen.

Die Techniker Krankenkasse fordert daher, dass Eingriffe der Politik, die ausschließlich und einseitig die PKV betreffen, nicht zu Lasten der GKV vorgenommen werden dürfen. Solche Verschiebungen der Systemgrenzen stellen die leitenden Prinzipien aus Trennung und zugleich Ausbalancierung beider Strukturen in Frage.

Der Verwaltungsrat der Techniker Krankenkasse fordert:

- Wettbewerb lebt von klaren und fairen Regeln: Die Politik sollte echten Wettbewerb im GKV-System und mit der PKV ermöglichen.
- Deshalb: Keine einseitige Verschiebung der Systemgrenzen zu Lasten der GKV.
- Die GKV kann nicht die Probleme der PKV lösen: Dies ist Aufgabe der PKV.

2 Zukunft der Selbstverwaltung sichern

Das Prinzip der von Versicherten und Arbeitgebern gemeinsam getragenen Selbstverwaltung spielt im deutschen Gesundheitssystem eine besondere Rolle und trägt maßgeblich zu seinem Erfolg bei. Dieses Steuerungsgremium ist nicht nur staatsfern und solidarisch, es sorgt gleichzeitig für Verlässlichkeit und Kontinuität.

Durch die Sozialwahl demokratisch legitimiert, ist es Aufgabe der Selbstverwaltung den verantwortungsvollen Umgang mit den Ressourcen zu überwachen und die Leistungsfähigkeit und Innovationskraft des Systems sicherzustellen. Entgegen der weit verbreiteten Vorstellung, dass letzten Endes der Staat alles regelt und die Selbstverwaltung nur noch ausführend tätig ist, ist die Konkretisierung der gesetzlichen Vorgaben zentrale Aufgabe der Selbstverwaltung. Sie steuert die bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung durch Ausgleich der verschiedenen Interessen. Ehrenamtliche Selbstverwalter stellen sicher, dass mit den Beitragsgeldern solide gewirtschaftet wird und die Techniker Krankenkasse ihren Versicherten Spitzenleistungen anbieten kann. Ziel ist, die gute Gesundheitsversorgung der Patientinnen und Patienten zu sichern und auszubauen. Der Staat sollte die ehrenamtliche Selbstverwaltung deshalb als wichtiges Element der Partizipation stärken. Stattdessen ist eine Tendenz zu immer größerer Staatsnähe des deutschen Gesundheitswesens unverkennbar. Gesundheitspolitische Reformen der letzten Jahre sind von einer schleichenden Verlagerung der Kompetenzen von der Selbstverwaltung auf Gremien und Behörden gekennzeichnet.

So darf die Selbstverwaltung nicht mehr eigenständig über den Abschluss von Vorstandsverträgen entscheiden. Weitere Einschränkungen der Autonomie der Sozialversicherungsträger sind auch durch die mit dem Präventionsgesetz eingeführte Finanzierung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – und zuletzt auch durch das sogenannte GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz – sehr deutlich zu Tage getreten.

Durch intensive politische Arbeit ist bei letztgenannten Gesetz gelungen, die Kernkompetenz der Selbstverwaltung weitgehend zu schützen. Insgesamt bleibt die Grundrichtung des GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes allerdings falsch: Die Selbstverwaltung wird durch neue Kontroll- und Aufsichtsrechte der Aufsichtsbehörden weiter eingeschränkt.

Das ist keine Stärkung, sondern eine Schwächung der Selbstverwaltung und kann nicht im Sinne des Gesetzgebers sein, der aufgerufen ist, die ehrenamtliche Selbstverwaltung zu erhalten und von weiterer Aushöhlung abzuwenden.

Der Verwaltungsrat bekennt sich als paritätisch besetztes Selbstverwaltungsorgan uneingeschränkt zu den bewährten Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung: Solidar- und Sachleistungsprinzip, Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten, gute medizinische Versorgung und ein uneingeschränkter Zugang zu medizinischen Leistungen.

Dabei bildet das Sachleistungsprinzip ein zentrales Element der gesetzlichen Krankenversicherung. Gleichzeitig wird die Souveränität der Versicherten durch alternative Formen der Leistungsanspruchnahme auf freiwilliger Basis gestärkt. Der Verwaltungsrat der Techniker Krankenkasse spricht sich für ein wettbewerblich orientiertes Gesundheitswesen aus, das sich auf die Inhalte und Qualitätsverbesserungen sowie Preise von Leistungen bezieht. Dabei spielt eine einheitliche und wettbewerbsneutrale Aufsichtspraxis für alle gesetzlichen Krankenkassen eine wichtige Rolle.

Der Verwaltungsrat der Techniker Krankenkasse fordert:

- Stärkung der Ehrenamtes: Die Bedeutung des Ehrenamtes für die Stabilität und Qualität des gesellschaftlichen Lebens muss stärker in den Fokus der Politik rücken.
- Stärkung der Selbstverwaltung: Die Politik wird aufgefordert, keine weitere Verlagerung von Kompetenzen der Selbstverwaltung auf andere Gremien oder Behörden vorzunehmen
- Stärkung der Sozialwahlen und damit der demokratischen Legitimation der Selbstverwaltung: Die Sozialwahlen sind zu reformieren und Online-Wahlen zu ermöglichen.

3 GKV verlässlich finanzieren

Die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen verlassen sich darauf, dass sie im Krankheitsfall angemessen, ausreichend und zweckmäßig behandelt werden. Die Techniker Krankenkasse hat dabei stets den Anspruch, ihren Versicherten eine Versorgung auf medizinisch/therapeutisch höchst möglichen Niveau zu bieten. Der medizinische Fortschritt, Steigerungen der Qualität und innovative Versorgungsformen sind in erster Linie ein Segen für die Menschheit – sie haben aber auch ihren Preis. Um diesen bezahlen zu können, erhalten wir von unseren Mitgliedern und deren Arbeitgebern Beiträge. Der wirtschaftliche Umgang mit diesen hat für uns eine ebenso hohe Priorität – wie die bestmögliche Versorgung für die Versicherten der Techniker Krankenkasse.

Der Gesundheitsfonds verfügt derzeit über eine stabile Einnahmenbasis und ausreichende Rücklagen. Die gute Einnahmesituation darf aber nicht über die dynamische Entwicklung der Leistungsausgaben der Krankenkassen hinweg täuschen. Nicht nur die Weiterentwicklung und Verbesserung der Versorgung treibt die Kosten hoch, gerade in den vergangenen zwei Legislaturperioden hat auch die Politik ihren Anteil an der Ausgabenentwicklung gehabt. Neben zu begrüßenden Leistungsausweitungen wurden nahezu alle Leistungserbringer mit politischen Preissteigerungen bedacht. Mit Beitragsgeldern der Kranken- und Pflegeversicherung wird heute Strukturpolitik gemacht, werden öffentliche Haushalte saniert und werden gesamtgesellschaftliche Aufgaben finanziert.

Nimmt man die beiden Effekte zusammen, ergibt sich in der GKV ein strukturelles Defizit, das nicht durch die steigenden Beitragseinnahmen und das Heben von Wirtschaftlichkeitsreserven zu decken ist. In der Folge steigen die von den Mitgliedern allein zu tragenden Zusatzbeiträge der Krankenkassen kontinuierlich (siehe Fußnote auf Seite 11). Der Techniker Krankenkasse ist es bisher gelungen, durch effizientes Verwaltungshandeln und frühzeitiges Optimieren von Geschäftsprozessen, den Zusatzbeitrag für unsere Versicherten unter dem Durchschnitt zu halten. Gleichzeitig haben wir unsere bekannte Service- und Leistungsqualität aufrecht gehalten.

Neben der Schere von Einnahmen und Ausgaben des Gesundheitsfonds ist auch die Verteilung der Einnahmen aus dem Fonds an die Krankenkassen, der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA), zu einem Problem geworden. In seiner heutigen Ausgestaltung erfüllt er nicht sein Ziel, faire Wettbewerbsbedingungen zu schaffen. Vielmehr reizt er die Krankenkassen dazu an, sich in zunehmendem Maße um die Kodierung von Erkrankungen ihrer Versicherten zu kümmern und immer weniger um deren Vorbeugung oder Behandlung. Auch das disparate Handeln von Bundes- und Landesaufsichten schafft zusätzliche Wettbewerbsverzerrungen. Dadurch wird der systemwidrige und schädigende Wettbewerb zur Vermeidung von Zusatzbeiträgen verschärft.

Aus Sicht der Techniker Krankenkasse und den anderen Ersatzkassen ist es notwendig, dass der Gesetzgeber den Risikostrukturausgleich reformiert. Die Politik muss die ungerechtfertigten Wettbewerbsnachteile beseitigen und für einen ausbalancierten und fairen Wettbewerbsrahmen sorgen. Die Ersatzkassen als größte Kassenart mit fast 28 Millionen Versicherten haben gemeinsame Vorschläge zur Reform des Morbi-RSA aufgestellt. Das Reformpaket umfasst sechs verschiedene Vorschläge, die geeignet sind, die Schieflage im Wettbewerb deutlich abzuschwächen und den Morbi-RSA weniger manipulationsanfällig zu gestalten:

1. Die Manipulationsanfälligkeit des Systems muss durch die Umstellung der Prävalenzgewichtung zugunsten seltener Krankheiten mit individuell sehr hohen Kosten gemindert werden.
2. Für Versicherte mit Wohnsitz im Ausland sollen künftig die Zuweisungen im Morbi-RSA auf der Grundlage der jährlichen landesspezifischen Rechnungssummen vorgenommen werden.
3. Strukturbedingte Ausgabenunterschiede sollen künftig über eine Versorgungsstrukturkomponente ausgeglichen werden.
4. Für besonders kostenintensive Krankheiten braucht es einen Hochrisikopool.
5. Die Zuschläge für Erwerbsminderungsrentner und
6. die Zuschläge für die Programmkostenpauschale bei Disease-Management-Programmen (DMP) werden nicht mehr benötigt und können entfallen.

Um die Handlungsspielräume der Krankenkassen im Wettbewerb anzugleichen und ihnen die Möglichkeit zu geben, diese zu nutzen, ist eine einheitliche Anwendung des geltenden Aufsichtsrechts durch Landes- und Bundesaufsichtsbehörden zwingend notwendig. Dazu brauchen die Krankenkassen auch stärkere Interventionsmöglichkeiten gegen eine ungleiche Aufsichtspraxis.

Die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds sichert die Handlungsfähigkeit der Krankenkassen. Die Rücklagen werden regelhaft aus Beiträgen aufgefüllt. Dass sie einmal übertoll sein würden, war bei der Einführung des Gesundheitsfonds nicht vorhersehbar. Ohne klare Regeln werden die Reserven damit zur politischen Manövriermasse. Bereits in diesem Jahr wurden 1,5 Milliarden Euro aus dieser Rücklage dem Gesundheitsfonds zugeführt, um die gestiegenen Ausgaben der Krankenkassen durch Zuweisungen zu stützen. Nur teilweise ist es der Politik dadurch gelungen, zusätzliche Beitragsbelastungen für die Versicherten zu vermeiden. Zudem handelt es sich hierbei um Einmaleffekte, die ordnungs- und sozialpolitisch keine dauerhafte Lösung darstellen dürfen. Um die Reserven vor politischen Begehrlichkeiten zu schützen, bedarf es klarer Regeln für deren Verwendung.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen seit Jahrzehnten sozialpolitische und gesamtgesellschaftliche Aufgaben. So sicher und stabil wir das tun, so kann der vom Bund geleistete Zuschuss an den Gesundheitsfonds jederzeit vom Gesetzgeber geändert werden. Von einer Deckung der durch die GKV übernommenen Aufgaben und Leistungen ist er weit entfernt. Vielmehr ist er ein Spielball der Haushaltspolitik geworden. Beitragsgelder werden nicht zur Konsolidierung von öffentlichen Haushalten eingezogen. Die Techniker Krankenkasse steht zu ihrer besonderen Verantwortung und nimmt

die ihr übertragenen zusätzlichen gesellschaftlichen Aufgaben mit dem gleichen Engagement und der gleichen Selbstverständlichkeit wahr, wie sie ihren gesetzlichen Auftrag als Kranken- und Pflegekasse erfüllt. Im Gegenzug erwarten wir vom Gesetzgeber und der Bundesregierung, eine dauerhafte, verlässliche und ausreichende Ausstattung des Gesundheitsfonds mit Steuermitteln. Es ist nicht zu verantworten, dass die Versichertengemeinschaft und deren Arbeitgeber mit ihren Beiträgen immer weiter steigende versicherungsfremde Leistungen übernehmen, sozialpolitische Probleme lösen und gesamtgesellschaftliche Aufgaben tragen.

Die Techniker Krankenkasse steht für solide Finanzen. Als Verwaltungsrat sorgen wir dafür, dass sich Einnahmen und Ausgaben die Waage halten und stehen zu unseren gesetzlichen Verpflichtungen und zu unserer gesellschaftlichen Verantwortung. Nicht mehr und nicht weniger erwarten wir von der Politik: Sie darf die Preisspirale und die Kostenentwicklung nicht weiter antreiben. Sie muss ihr wirksam entgegen treten und gleichzeitig eine verlässliche Einnahmebasis erhalten. Denn die gesetzlichen Krankenkassen stehen vor gesellschaftlichen und ökonomischen Herausforderungen, die es im Interesse der Versicherten und der Patienten zu bewältigen gilt. Die strukturelle Finanzierungslücke muss nachhaltig geschlossen werden, sodass auch in Zukunft für jeden Versicherten eine medizinische Versorgung unter der Beachtung von Qualität, Wirtschaftlichkeit und Bedarfsgerechtigkeit zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit sichergestellt ist. Es gilt, die Solidarität bei Krankheitsrisiken zu stärken und die ökonomischen Grundlagen der GKV zu sichern.

Der Verwaltungsrat der Techniker Krankenkasse fordert:

- Keine weiteren politisch motivierten Ausgabensteigerungen: Leistungsausweitungen haben immer den Interessen der Versicherten zu dienen. Keine Strukturpolitik mit Beitragsgeldern.
- Einen verlässlichen Steuerzuschuss: Wenn die GKV weiter gesamtgesellschaftliche Aufgaben übernehmen und sozialpolitische Probleme lösen soll, braucht sie dafür einen regelmäßig zu dynamisierenden Steuerzuschuss des Bundes.
- Klare Regeln für die Rücklagen des Gesundheitsfonds: So wie sie aus Beiträgen aufgebaut wird, müssen die Überschüsse der Liquiditätsreserve regelhaft zu Gunsten der Beitragszahler abgebaut werden.
- Klare Regeln für den Kassenwettbewerb: Der Morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich muss reformiert werden. Die Vorschläge der Ersatzkassen führen zu mehr Fairness und Gerechtigkeit.

4 Pflege nachhaltig sichern

Das Thema Pflege hat eine sehr hohe gesellschaftliche Relevanz. Die Techniker Krankenkasse versorgt heute sieben Mal mehr pflegebedürftige Versicherte als 1995, bei der Gründung der sozialen Pflegeversicherung. In den vergangenen Jahren stieg diese Anzahl jährlich um rund zehn Prozent. Gleichzeitig hat jeder fünfte Bundesbürger, laut einer repräsentativen Studie im Auftrag der Techniker Krankenkasse, in den vergangenen fünf Jahren eine Person im eigenen Haushalt gepflegt. Pflegebedürftigkeit ist sowohl für die direkt wie die indirekt Betroffenen eine schwierige Situation. Umso wichtiger ist es, dass sie auf eine leistungsfähige Pflegeversicherung bauen können.

Der Verwaltungsrat begrüßt, dass der Gesetzgeber mit den drei Pflegestärkungsgesetzen der vergangenen Jahre einen wirklichen Paradigmenwechsel vorgenommen hat. Insbesondere die Neuerungen durch das zweite Pflegestärkungsgesetz bringen die größte Reform der Pflegeversicherung seit der Gründung mit sich. Es hat die Weichen dafür gestellt, wie Pflegebedürftige künftig versorgt werden können. Endlich werden diese Menschen und ihre Selbstständigkeit in den Fokus der Begutachtung und Versorgung gestellt. Deshalb werden im neuen Begutachtungsverfahren unter anderem auch kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhalten und Selbstversorgung bewertet.

Unsere besondere Unterstützung brauchen auch die Menschen, die sich um ihre Mitmenschen kümmern, diese betreuen und selbst pflegen. Wir wissen aus Befragungen von pflegenden Angehörigen, dass diese viel zu wenige Informationen über Leistungen und Hilfsangebote haben. Durch die Pflegereform wurde nun die soziale Absicherung für pflegende Angehörige verbessert. Hierüber beraten die Expertinnen und Experten der TK-Pflegeversicherung unsere Versicherten direkt, kompetent und individuell.

Die TK-Pflegeversicherung hat die Herausforderung durch die Reform, die neuen Leistungen und insbesondere das neue Begutachtungssystem engagiert bewältigt. Es ist uns gelungen, das System vom Kopf auf die Füße zu stellen, ohne dass dabei die Versorgung beeinträchtigt wurde.

Damit die Zukunft der Versorgung auch in Zukunft gesichert ist, braucht es engagiertes und gut ausgebildetes Pflegepersonal. Damit auch künftig genügend junge Menschen diesen großartigen Beruf wählen werden, muss dessen Attraktivität verbessert werden. Mit großem Interesse verfolgen die Mitglieder des Verwaltungsrats daher die politische Diskussion um die Weiterentwicklung der Pflegeberufe.

Der Verwaltungsrat der Techniker Krankenkasse fordert:

- Finanzierung der Pflege nachhaltig sichern: Im Interesse der älter werdenden Gesellschaft muss die Politik weiter dafür Sorge tragen, dass die Pflegeversicherung nachhaltig und sicher finanziert ist.
- Stärkung des Pflegepersonals: Gute Pflege braucht qualifiziertes und motiviertes Personal. Dafür muss die Ausbildung für Pflegekräfte den Herausforderungen angepasst werden.

11 Politische Positionierung des Verwaltungsrats

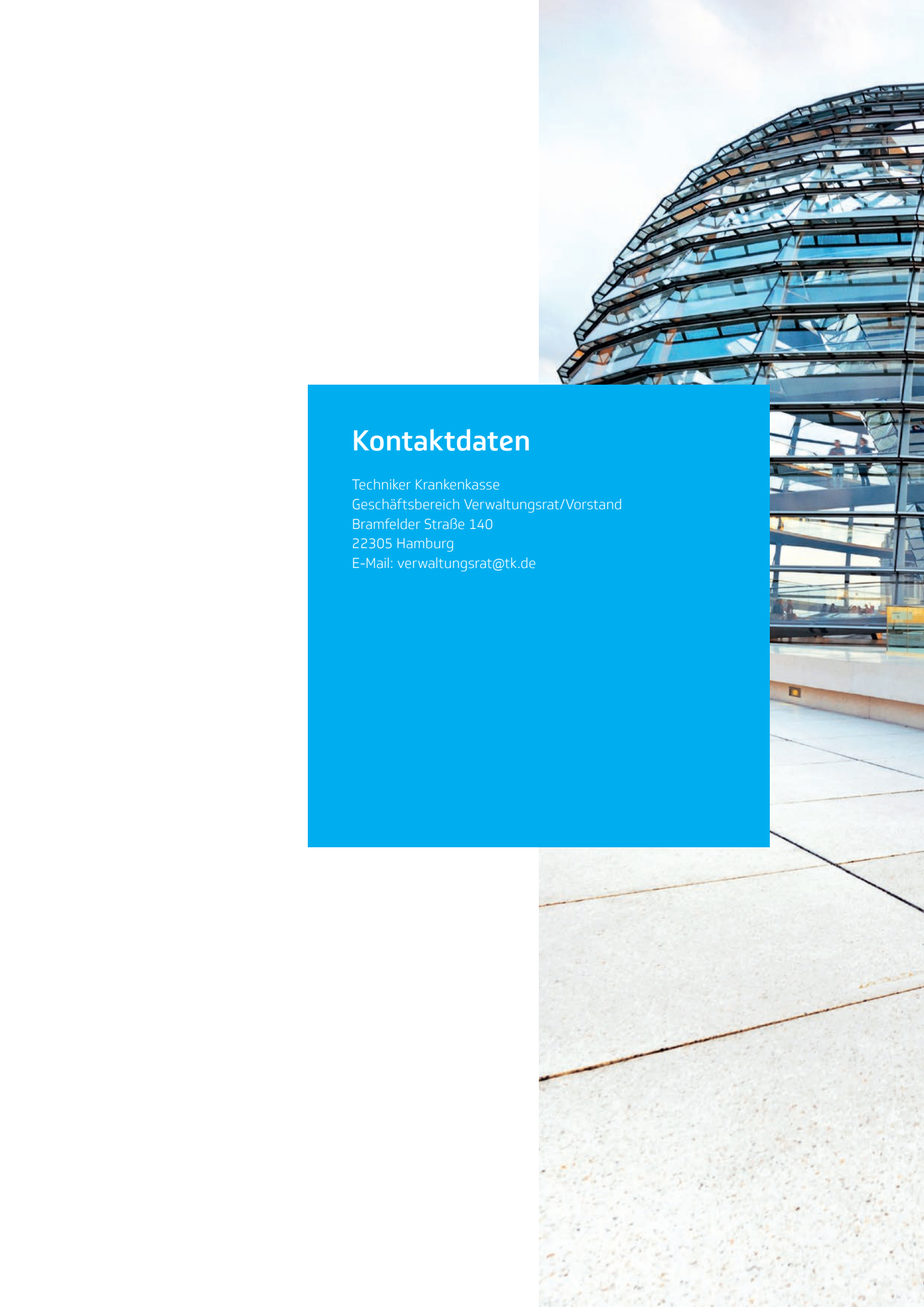
Fußnote:

Die Versichertenvertreter im Verwaltungsrat der Techniker Krankenkasse sprechen sich für die Wiedereinführung der paritätischen Beitragszahlung aus. Die Krankenkassen stehen vor einer Kostensteigerung, die zu erheblichen Anstiegen der Zusatzbeiträge führen wird. Vor dem Hintergrund der Höhe der Steigerung und der Tatsache, dass Krankheiten durchaus auch aufgrund erhöhtem Arbeitsdrucks und Arbeitsbelastungen entstehen, ist es nicht einzu-sehen, dass die Versicherten allein für den Ausgleich verantwortlich sind.

Die paritätische Finanzierung der gesetzlichen Sozialversicherung war und ist eine Grundlage für den sozialen Frieden in Deutschland. Darüber hinaus führen die positiven Entwicklungen der deutschen Wirtschaft, die auch durch die beschäftigten Versicherten erwirtschaftet werden, dazu, dass die paritätische Finanzierung der gesetzlichen Sozialversicherung möglich ist. Selbst bei hälftiger Zahlung der Krankenkassenbeiträge bleibt ein Ungleichgewicht erhalten, da die Versicherten weiterhin Zuzahlungen zu Medikamenten und Heil- und Hilfsmitteln zu tragen haben.

Die Arbeitgeber im Verwaltungsrat der Techniker Krankenkasse lehnen die Forderung der Versichertengruppe nach Abschaffung des Zusatzbeitrags als beschäftigungspolitisch und gesundheitspolitisch falsch ab. Durch die Abschaffung des Zusatzbeitrags würde das Finanzierungsungleichgewicht in der gesetzlichen Krankenversicherung noch weiter zu Lasten der Arbeitgeber vergrößert. Die Einführung des Zusatzbeitrags wurde von der damaligen Bundesregierung ausdrücklich und vollkommen zu Recht damit begründet, dieses Ungleichgewicht zumindest etwas zu verringern.

Die Arbeitgeber zahlen heute einen Gesamtbeitragssatz zur Finanzierung der Sach- und Geldleistungen im Krankheitsfall in Höhe von 11,9 Prozent. Er setzt sich zusammen aus 7,3 Prozent allgemeiner Beitragssatz und 4,6 Prozent für das Krankengeld in den ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit (Entgeltfortzahlung). Das sind über ein Drittel mehr als der Gesamtbeitragssatz für die Versicherten, der sich auf 8,8 Prozent beläuft: 7,3 Prozent allgemeiner Beitragssatz, 1,1 Prozent durchschnittlicher Zusatzbeitrag und 0,4 Prozent für Zuzahlungen.



Kontakt Daten

Techniker Krankenkasse
Geschäftsbereich Verwaltungsrat/Vorstand
Bramfelder Straße 140
22305 Hamburg
E-Mail: verwaltungsrat@tk.de