

Die Finanzierungsprobleme in der Kranken- und Pflegeversicherung belasten die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung.
Fotos: kontur-vid – stock.adobe, Montage: VRM

„Es wäre sicher nicht schlimm, wenn wir weniger Krankenkassen hätten – das Finanzproblem würde es aber nicht ansatzweise lösen.“

Jörn Simon

BEITRAGSSÄTZE ZUR SOZIALVERSICHERUNG

► Im Jahr 2025 betragen die allgemeinen Beiträge in der Sozialversicherung für Kinderlose 14,6 Prozent in der Krankenversicherung, 18,6 Prozent in der Rentenversicherung, 4,2 Prozent in der Pflegeversicherung und 2,6 Prozent in der Arbeitslosenversicherung. Hinzu kommt der Zusatzbeitragssatz der Krankenkasse in Höhe von durchschnittlich 2,5 Prozent. **Das macht insgesamt 42,5 Prozent.** Der Arbeitgeber trägt davon knapp die Hälfte (20,95 Prozent).

„Früher galt es als wirtschaftsschädlich, wenn wir bei den Sozialversicherungsbeiträgen über die 40 Prozent kommen. Inzwischen sind wir sogar schon bei rund 42 Prozent, und ich vermisste tatsächlich ein wenig den Aufschrei der Unternehmen.“

Jörn Simon, Landeschef Techniker Krankenkasse Rheinland-Pfalz

MAINZ. „Ich vermisste tatsächlich ein wenig den Aufschrei der Unternehmen“, sagt Jörn Simon, Landeschef der Techniker Krankenkasse (TK) in Rheinland-Pfalz, zu den gestiegenen Sozialbeiträgen. Auch diese seien mit ein Grund, warum der Motor der Wirtschaft stottere.

INTERVIEW

Herr Simon, die TK hat Anfang des Jahres ihren Krankenkassen-Zusatzbeitrag mehr als verdoppelt. Gehen die Deutschen zu oft zum Arzt oder warum sind die Kosten gestiegen?

Fast alle Krankenkassen mussten ihre Beiträge erhöhen. Wir liegen aber immer noch unter dem durchschnittlichen amtlichen Zusatzbeitragssatz von 2,5 Prozent, die meisten Kassen kommen damit nicht aus. Grund für den Anstieg ist, dass die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung höher sind als die Einnahmen: Wir haben enorme Kostensteigerungen, zum Beispiel um fast zehn Prozent im Arzneimittelbereich. Im Krankenhausbereich liegen die Steigerungen bei sieben bis acht Prozent und bei der ärztlichen Versorgung bei sechs Prozent. Zudem hat die Politik in den vergangenen Jahren die Rücklagen der Krankenversicherungen geplündert, um die Beitragssätze künstlich kleinzuhalten. Dieses Geld ist nun aufgebraucht. Und es gibt keine gegensteuernde Gesetzgebung. Die Beitragszahlenden haben allein im vergangenen Jahr 12,8 Milliarden Euro für die Folgen von Gesetzen gezahlt, die seit 2016 verabschiedet wurden.

Das hört sich so an, als seien diese gar nicht so notwendig gewesen.

Einiges war notwendig, aber man muss schon bei vielen Gesetzen ein kritisches Fragezeichen setzen. Zum Beispiel, wenn wir mehr für Arzneimittel ausgeben oder höhere Arzthonorare zahlen, ohne dass die Versorgung wirklich besser geworden ist.

Sie machen auch Arzneimittel verantwortlich für die hohen Kosten.

Wir merken, dass mehr Arzneimittel verordnet werden. Teilweise wird auf teure Therapien umgestellt. Und da sind wir dann beim größten Faktor, nämlich, dass für neue Arzneimittel einfach enorm hohe Preise aufgerufen werden. Die Ausgaben für diese Medikamente liegen häufig im fünf- und sechsstelligen Bereich, neue Gentherapeutika kosten oft mehrere Millionen Euro.

Sind Innovationen denn nicht wichtig?

Natürlich, wir sind alle froh, wenn innovative Arzneimittel die Versorgung verbessern. Aber es muss bezahlbar sein.

Die Preise müssen sich an den Kosten für Forschung, Entwicklung und Herstellung orientieren und transparent sein. Doch diese Transparenz haben wir in Deutschland im Arzneimittelbereich nicht. Was wir aber wissen: Die Gewinne der Pharmaindustrie insgesamt sind enorm. Dabei ist unstrittig, dass die Unternehmen mit echten Innovationen gute Gewinne machen sollen. Aber die Frage ist, in welchen Dimensionen? Wir sprechen hier schließlich über Sozialversicherungsbeiträge. Früher galt es als wirtschaftsschädlich, wenn wir bei den Sozialversicherungsbeiträgen über die 40 Prozent kommen. Inzwischen sind wir sogar schon bei rund 42 Prozent und ich vermisste tatsächlich ein wenig den Aufschrei der Unternehmen. Das ist auch mit ein Punkt, warum bei der Wirtschaft in Deutschland der Motor stottert.

Stichwort Wirtschaftlichkeit: Laut Pharmaherstellern kommt es zu Lieferengpässen, weil die Kassen Preise verhandeln, die eine wirtschaftliche Produktion nicht mehr möglich machen.

Der Vorwurf, dass Rabattverträge für Lieferengpässe sorgen, stimmt einfach nicht. Lieferengpässe entstehen aus verschiedenen Gründen. Die Pharmaindustrie hat schon vor vielen Jahren, als es noch gar keine Rabattverträge gab, ihre Produktion zum Großteil in den asiatischen Raum ausgelagert – weil dort die Energie- und Arbeitskosten günstiger und die bürokratischen Hürden geringer sind. Wenn

dort dann Produktionen ausfallen oder hier zu spät ankommen, wird es eng. Gerade die Arzneimittel, die Rabattverträgen unterliegen, haben aber eine deutlich höhere Lieferfähigkeit als die aus dem vertragsfreien Raum.

Warum?

Weil die Verträge dem Arzneimittelhersteller Sicherheit über Abnahmequoten geben. Wir verlangen auch Liefersicherheit und entsprechend gibt es Strafzahlungen, wenn diese nicht eingehalten wird. Zudem ist Lagerhaltung auch Teil der Rabattverträge und ein wichtiger Punkt, um genau diese Lieferfähigkeit sicherzustellen.

Um die gestiegenen Ausgaben zu kompensieren, könnte man doch auch die Einnahmen verbessern, zum Beispiel durch Sozialabgaben auf Kapitalerträge, wie Robert Habeck vorschlägt.

Den Vorschlag gibt es schon seit vielen Jahren. Die Fragestellung, die dahintersteht, nämlich ein faires, gerechtes Finanzierungssystem der gesetzlichen Krankenversicherungen sicherzustellen, ist ja sogar richtig, weil wir tatsächlich seit vielen Jahren ein Defizit der gesetzlichen Krankenversicherung haben, an dem die Politik nichts oder kaum etwas macht. Aber wir haben vor allem ein Ausgabenproblem im Gesundheitswesen, weil meines Erachtens ausreichende Mittel nicht effizient und an den richtigen Stellen eingesetzt werden. Es wäre wichtiger, das anzugehen, als die schon hochbelasteten Bei-



JÖRN SIMON

► Jörn Simon leitet seit Januar 2017 die Landesvertretung der Techniker Krankenkasse in Rheinland-Pfalz. Zuvor hatte er ab 2010 für sieben Jahre die gleiche Position im Saarland inne.

Foto: Jonas Werner-Hohensee

tragszahler mit noch weiteren Beiträgen zu belasten.

Wie könnte das aussehen?

Es ist so, dass wir in Deutschland zu viele Operationen im Krankenhaus durchführen, die in vielen anderen Ländern im ambulanten Bereich stattfinden. Wir haben Doppeluntersuchungen, weil oft eine gute Abstimmung fehlt. Sehr viele Leistungen werden außerdem nur von Ärztinnen und Ärzten erbracht, obwohl viel auch an qualifiziertes Personal delegiert werden könnte. Indem Beteiligte im Gesundheitswesen besser eingebunden und vernetzt werden und wir Digitalisierung voranbringen, könnten bürokratische Abläufe schneller gestaltet und so auch Ressourcen freigesetzt werden. Das alles wären Dinge, die die Politik eher angehen müsste.

Wir haben in Deutschland mehr als 90 gesetzliche Krankenkassen. Gäbe es weniger, könnte man auch einiges einsparen?

Es wäre sicher nicht schlimm, wenn wir weniger Krankenkassen hätten – das Finanzproblem würde es aber nicht ansatzweise lösen. Wichtig ist, dass wir eine ausreichende Zahl haben, um eine Auswahl zu ermöglichen und den Wettbewerb zu behalten, weil ich davon überzeugt bin, dass der Wettbewerb mehr Effizienz bringt.

Was halten Sie von einer Bürgerversicherung?

Wir sollten die Diskussion als Chance betrachten, wie

das System aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung künftig aussehen soll. In einem neu gestalteten System sollten wir aus beiden Systemen die besten Komponenten zusammenbringen. Ich halte es für richtig, dass wir keine Risikoselektion in der gesetzlichen Krankenversicherung haben. Egal wie alt jemand ist und welche Krankheiten er hat, er wird zu den gleichen Konditionen wie der junge, gesunde Gutverdiener versichert. Dass aber die Rücklagen bei der privaten Krankenversicherung vor dem Staatszugriff geschützt sind, wäre hilfreich für planbare Gesundheitssysteme.

Was wünschen Sie sich von der neuen Bundesregierung?

Am dringendsten und drängendsten ist sicherlich, die Finanzierungsproblematiken in der Kranken- und Pflegeversicherung anzugehen. Zum einen wäre die Rückerstattung des Bundes von sechs Milliarden Euro aus der Coronazeit an die Pflegeversicherung wichtig. Und dass versicherungsfremde Leistungen, wie etwa die Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige, aus Steuermitteln gezahlt werden. Aktuell übernimmt die Pflegekasse diese Beiträge. Für die Entlastung der Pflegebedürftigen wäre wichtig, dass die Länder mehr Investitionskosten von Pflegeheimen übernehmen und dass die Ausbildungskosten nicht den Pflegebedürftigen aufgebürdet werden, sondern auch als eine staatliche Aufgabe übernommen werden.

Und bei der Krankenversicherung?

Auch hier ist es wichtig, dass der Staat seiner finanziellen Verantwortung nachkommt. Zum Beispiel bekommen wir Kassen für Bürgergeldempfangende nur 108 Euro pro Person und Monat erstattet, die Kosten belaufen sich aber durchschnittlich auf 311 Euro. Dadurch fehlen den gesetzlichen Krankenversicherungen jährlich insgesamt fast zehn Milliarden Euro. Und langfristig müssen wir an strukturelle Themen ran: die konsequente Umsetzung der Krankenhausreform, mit mehr Konzentration und Spezialisierung der Krankenhäuser, mit einem angemessenen Bettenabbau. Denn wir haben nach wie vor viel zu viele Krankenhausbetten in Deutschland, wenn wir das mit dem europäischen Ausland vergleichen. Ein weiterer Wunsch ist, dass wir die Digitalisierung weiter voranbringen. Und was die Bundesregierung sicherlich angehen muss, sind die Zugangsmöglichkeiten und Wartezeiten für Versicherte auf Arzttermine zu verbessern.

Das Interview führte Ute Strunk.