

Stellungnahme



Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zum
Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen
Krankenversicherung (GKV-FinStG)

Nachhaltige Finanzstabilität sicherstellen, solidarische Beitragsfinanzierung ausbauen 12.07.2022

Im vorliegenden Referentenentwurf sollen verschiedene Regelungen getroffen werden, um das laut Entwurf auf 17 Mrd. Euro geschätzte Finanzierungsdefizit der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2023 um ca. 12 Mrd. Euro zu reduzieren. Zur Deckung der verbleibenden Defizitsumme, die vom Bundesgesundheitsministerium aktuell auf 5 Mrd. Euro geschätzt wird, sollen die gesetzlichen Krankenkassen die Zusatzbeiträge um durchschnittliche 0,3 Prozentpunkte anheben. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften kritisieren die zusätzliche Belastung der Beitragszahlenden deutlich. Zwar spricht der Referentenentwurf davon, dass die Lasten des Defizits „auf verschiedene Schultern verteilt werden“, meint damit jedoch insbesondere die Schultern der Beitragszahlenden, die insgesamt mehr als 70 Prozent des Defizits tragen sollen. Der Bund bleibt mit dem im Entwurf vorgesehenen ergänzenden Bundeszuschuss in Höhe von 2 Mrd. Euro summarisch deutlich hinter seiner finanziellen Verantwortung gegenüber den Krankenkassen zurück. Dabei kritisieren der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften insbesondere, dass die im Koalitionsvertrag angekündigte Erhöhung der GKV-Beiträge für ALG-II-Beziehende ausbleibt. Allein durch die um ungefähr 10 Mrd. Euro nicht kostendeckenden Beiträge entlastet der Bund seinen Haushalt also weiterhin auf Kosten der GKV in der ca. fünffachen Höhe des ergänzenden Bundeszuschusses. Schließlich kritisieren der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften deutlich, dass die vorgesehenen Maßnahmen angesichts des im Referentenentwurf prognostizierten Wachstums des GKV-Defizits um ca. 4 Mrd. Euro jährlich substantiell und strukturell massiv zu kurz greifen. Für eine nachhaltige Trendumkehr ist neben tiefgreifenden Strukturreformen in der Versorgung insbesondere die deutliche Stärkung solidarischer Beitragsfinanzierung unerlässlich.

Auf Grund der kurzen Frist zur Stellungnahme kann nur zu ausgesuchten Aspekten des Entwurfs Stellung bezogen werden. Eine abzüglich des Wochenendes nicht einmal 2 volle Tage umfassende Fristsetzung ist eines demokratischen Beteiligungsverfahrens sowohl angesichts der langfristigen Evidenz der Problemlage als auch des Finanzvolumens der Maßnahmen nicht angemessen.

Belastung der Beitragszahlenden reduzieren

Gemäß Artikel 1 Nr. 21 bis 25 des RE GKVFinStG werden die Obergrenze für die Finanzreserven der Krankenkassen um 0,3 durchschnittliche Monatsausgaben auf dann 0,5 durchschnittliche Monatsausgaben sowie die Obergrenze für die Liquiditätsreserven um 0,25 durchschnittliche Monatsaufgaben auf dann 0,25 durchschnittliche Monatsausgaben reduziert. Durch die Regelungen werden

Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand

Abteilung Sozialpolitik

sozialpolitik.bvv@dgb.de

Henriette-Herz-Platz 2
10178 Berlin

www.dgb.de

Rücklagen der Beitragszahlenden bei den Krankenkassen in Höhe von ca. 4 Mrd. Euro sowie Rücklagen der Beitragszahlenden beim Gesundheitsfonds in Höhe von ca. 2,4 Mrd. Euro zur Deckung des Defizits mobilisiert. Der Rückgriff auf die mit vergangenen Beiträgen der Beitragszahlenden gebildeten Rücklagen ist nur einmalig möglich und lässt das strukturelle Defizit unverändert. Zugleich wird damit die Resilienz des GKV-Systems gegen ökonomische Schocks deutlich reduziert. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften kritisieren daher, dass zur lediglich kurzfristigen Überdeckung eines strukturellen Defizits die Krisenfestigkeit des GKV-Systems gerade in einer in Folge des russischen Angriffskrieges gegen die Ukraine ökonomisch äußerst unsicheren Zeit deutlich geschwächt wird.

Neben dem Rückgriff auf ihre bereits gezahlten Beitragsmittel werden die Beitragszahlenden auch durch zwei weitere durch den Gesetzesentwurf implizierte Maßnahmen belastet. Zur Deckung des nächstjährigen Defizits soll der Bund dem Gesundheitsfonds ein Darlehen in Höhe von 1 Mrd. Euro gewähren. Das Darlehen wird mit Beitragsmitteln der Folgejahre abbezahlt werden müssen. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften kritisieren die so bewirkte Einführung einer Verschuldung der GKV als erneute Schwächung der Resilienz des GKV-Systems zur lediglich zeitlichen Verlagerung einer letztlich durch die Beitragszahlenden zu tragenden Belastung.

Schließlich avisiert der Referentenentwurf eine Erhöhung der Zusatzbeiträge um durchschnittlich 0,3 Prozentpunkte im nächsten Jahr, um das durch den Referentenentwurf ungedeckte Restdefizit in Höhe von ca. 5 Mrd. Euro zu decken. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften kritisieren dies scharf. Durch höhere Beiträge werden die Beschäftigten gerade in einer Zeit zusätzlich belastet, in der die Belastungen in Folge drohender wirtschaftlicher Einschnitte sowie empfindlicher Preissteigerungen ohnehin sehr hoch ist. Die Beitragszahlenden werden durch das Maßnahmenpaket in Höhe von insgesamt mehr als 12 Mrd. Euro mit einem Anteil von mehr als 70 Prozent des Gesamtvolumens vollkommen überproportional belastet. Dabei darf nicht vergessen werden, dass das GKV-Defizit in erster Linie bundespolitisch durch gesetzliche Leistungsausgabensteigerungen verursacht wurde. Die finanzielle Verantwortung hierfür darf nicht auf die Beitragszahlenden abgewälzt werden.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften kritisieren zudem, dass die falsche Entscheidung einer Erhöhung der Beitragssätze auch noch auf verheerende Weise umgesetzt werden soll. Durch eine weitere Ausweitung des Anteils der kassenindividuellen Zusatzbeiträge am Gesamtbeitragssatz wird der Preiswettbewerb zwischen den Kassen deutlich verschärft. Dies kann massive Verwerfungen im GKV-System zur Folge haben. Die Anhebung des allgemeinen Beitragssatzes wäre die sachlich angemessenere Alternative, da die Steigerung der Ausgabenlast der Krankenkassen politisch verursacht und im Kassensystem allgemein wirksam ist. Insgesamt jedoch steht der Bund in der Pflicht, die von ihm verursachte Divergenz von Einnahmen und Ausgaben der GKV wieder zu schließen. Gerade mit Blick auf das im Referentenentwurf prognostizierte Wachstum des Defizits muss feststehen, dass Erhöhungen der Beitragslast für die Beschäftigten keine Alternative für politisch überfällige Strukturformen zur Behebung und Schließung der Divergenz sind.

Zudem weisen der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften darauf hin, dass das GKV-Defizit in Folge der ökonomischen Folgen des russischen Angriffskrieges gegen die Ukraine mit nicht-kleiner Wahrscheinlichkeit auch oberhalb der dem Referentenentwurf zugrundeliegenden Schätzung von 17 Mrd. Euro liegen könnte. Eine aktuelle Schätzung des Instituts für Gesundheitsökonomik etwa geht entsprechend von einem Fehlbetrag von sogar 25 Mrd. Euro aus. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften kritisieren daher das Fehlen von Beitragssatzsteigerungen jenseits der genannten 0,3 Prozentpunkte ausschließender Maßnahmen. Eine andernfalls resultierende Erhöhung der Zusatzbeiträge um bis zu 0,5 weitere Beitragsspunkte hätte verheerende Auswirkungen für die Beitragszahlenden wie für das GKV-System.

Bund muss finanzielle Verantwortung erfüllen

Nach Artikel 1 Nummer 19 des RE GKVFinStG soll für das Jahr 2023 ein zusätzlicher Beitrag des Bundes an den Gesundheitsfonds in Höhe von 2 Mrd. Euro eingeführt werden. Andere substantielle Beteiligungen des Bundes zur Bewältigung des von ihm verursachten Defizits finden sich im Gesetzesentwurf nicht. Auch die im Koalitionsvertrag festgehaltene Erhöhung der Beiträge für ALG-II-Beziehende ist nicht Teil des Maßnahmenkonzepts des Referentenentwurfs. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften kritisieren dies deutlich. Neben der Verantwortung für die Behebung und Schließung der durch ihn verursachten Divergenz zwischen Einnahmen und Ausgaben der GKV steht der Bund auch dafür in der Verantwortung, die Kosten für von der GKV übernommenen Aufgaben zu tragen, die eigentlich in der Verantwortung des Bundes liegen. Der Bund darf seinen Haushalt nicht zulasten der GKV und ihrer Beitragszahlenden entlasten. Die Gewährung eines zusätzlichen Beitrags des Bundes an die GKV zeichnet ein ob dieses Umstandes deutlich irreführendes Bild, entlastet die GKV in der Bilanz schließlich den Bund und nicht umgekehrt.

Allein die Beiträge für ALG-II-Beziehende, die letztlich vom Bund an die GKV entrichtet werden, unterschreiten das kostendeckende Niveau um insgesamt ca. 10 Mrd. Euro pro Jahr. Ein großer Teil der gesundheitlichen Versorgung von ALG-II-Beziehenden als eigentlicher Teil der staatlichen Fürsorgepflicht wird somit fälschlich von der Gemeinschaft der GKV-Beitragszahlenden finanziert. In ihrem Koalitionsvertrag hat die aktuelle Bundesregierung angekündigt, diesen jährlichen Entlastungseffekt zu korrigieren und in Zukunft höhere GKV-Beiträge für ALG-II-Beziehende umzusetzen. Die unterlassene Berücksichtigung dieses Vorhabens im RE GKV-FinStG lässt sich daher kaum anders denn als erneute Mitnahme dieser jährlichen Quersubventionierung des Bundeshaushalts durch die Beitragszahlenden interpretieren.

Auch die Besteuerung von Arznei-, Heil-, und Hilfsmitteln muss kritisch überprüft werden. Es ist nicht nachvollziehbar, dass diese nicht konsequent steuerlich als Güter des Grundbedarfs bewertet werden und entsprechend mit dem reduzierten Mehrwertsteuersatz besteuert werden. Die Differenz der Steuerlast zwischen den beiden Steuersätzen macht ein Finanzvolumen von ca. 5 Mrd. Euro aus, durch das die GKV und ihre Beitragszahlenden momentan zusätzlich belastet werden bzw. in Zukunft entlastet werden könnten. Ferner ist sicherzustellen, dass die finanzielle Entschädigung der GKV für einer solidarischen Krankenversicherung sachfremde Aufgaben, die eigentlich im Aufgabenbereich und somit in der Finanzierungsverantwortung des Staates liegen, auch tatsächlich die Summe der entsprechenden Aufgaben umfasst. Entsprechend ist die Zuweisung an den Gesundheitsfonds gemäß § 270 SGB V so zu gestalten, dass die Zuweisung den Umfang wie die Entwicklung der Kosten für entsprechende Aufgaben vollständig abdeckt.

Nachhaltig wirksame Strukturreformen durchsetzen

Der Referentenentwurf sieht leistungsseitige Entlastungen der GKV in Höhe von bis zu ca. 3 Mrd. Euro vor. Dabei sind einige Maßnahmen zeitlich klar befristet. Die Solidaritätsabgabe pharmazeutischer Unternehmer für Orphan Drugs und innovativer Arzneimittel gemäß Artikel 1 Nr. 13 RE GKV-FinStG etwa soll als finanziell größter Einzelpunkt jeweils in den Jahren 2023 und 2024 Zusatzeinnahmen der GKV in Höhe von jährlich 1 Mrd. Euro bewirken. Einige andere Maßnahmen hingegen wirken dauerhaft. Darunter fällt unter anderem die Rückabwicklung der extrabudgetären Vergütung der Behandlung zuvor zweijährig nicht-behandelter Patienten nach Artikel 1 Nr. 5 RE GKV-FinStG, durch die ein „mittlerer dreistelliger Millionenbetrag“ eingespart werden soll, die Heruntersetzung

der Umsatzschwelle für Orphan Drugs von 50 Mio. Euro auf 20 Mio. Euro gemäß Artikel 1 Nr. 2 RE GKV-FinStG oder die Reduktion der im Pflegebudget beinhalteten Pflegepersonalkosten auf Pflegekräfte in der unmittelbaren Patientenversorgung gemäß Artikel 1 Nr. 25, Artikel 2 und Artikel 3 RE GKV-FinStG. In Gänze ist das Finanzvolumen der langfristig wirksamen Maßnahmen auf unter 1,5 Mrd. Euro zu schätzen.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften begrüßen grundsätzlich das Vorhaben, nicht-leistungsqualitätsverschlechternde Ausgabenreduktionen zu realisieren. Ausdrücklich begrüßt wird daher der Umstand, dass richtigerweise keine Reduktionen des Leistungskatalogs im Maßnahmenpaket vorgesehen sind. Die Finanzierung einer guten Gesundheitsversorgung kann und darf nicht durch die Reduktion des Versorgungsanspruchs realisiert werden. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften merken jedoch an, dass die Begrenzung der Zuweisungen an die Krankenkassen in Folge des Artikel 1 Nr. 1 in keinem Fall auf die Beschäftigten der Krankenkassen umgelegt werden darf. Ferner sollte die genaue Definition der im Pflegebudget beinhalteten Personalkosten, die gemäß Artikel 2 und 3 RE GKV-FinStG reduziert werden, Teil eines Gesamtkonzepts zur Weiterentwicklung des Fallpauschalensystems sein. Krankenhausarbeit ist Teamarbeit. Mit der neuen Regelung muss verhindert werden, dass Personal in anderen Bereichen des Krankenhauses abgebaut wird, weil sich die Refinanzierung verschlechtert. Zugleich ist die Reduktion der Doppelabrechnung der entsprechenden Personalkosten zu begrüßen.

Darüber hinaus stellen der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften fest, dass die im Referentenentwurf vorgesehenen leistungsseitigen Maßnahmen ungeeignet sind, der mit jährlich 4 Mrd. Euro angegebenen Zunahme des GKV-Defizits entgegenzuwirken. Hierzu bedarf es grundlegender Struktur-reformen in der Versorgung, durch die zugleich Leistungsausgaben reduziert und Leistungsqualität gesteigert werden könnten. Zudem sind die zunehmenden, kostensteigernden Trends der Privatisierung und Profit-Orientierung deutlich zurückzudrängen. Gesundheitsversorgung sollte gemäß des Non-Profit-Prinzips organisiert werden. Das Abfließen von GKV-Beitragsmitteln aus der Gesundheitsversorgung in Form von dem eigentlichen Beitragszweck einer guten Versorgung fremder, privater Renditen muss verhindert werden. Die Sicherstellung der bestmöglichen Versorgungsqualität bei zugleich hoher Effizienz muss auch im Sinne einer tragbaren Beitragslast zuverlässig organisiert werden. In diesem Sinne regen der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften an, in einem ersten Schritt kurzfristig die Prüfquoten der Medizinischen Dienste bei der Abrechnungsprüfung von Krankenhausbehandlungen wieder deutlich zu erhöhen, um kurzfristig durch Fehlabbrechnung entstehende Kosten für die GKV jenseits des Volumens von 1 Mrd. Euro einsparen zu können.

Solidarische Beitragsfinanzierung ausbauen

Abschließend weisen der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften entschieden auf die sträfliche Vernachlässigung einer Stärkung und Ausweitung des bewährten Prinzips solidarischer Beitragsfinanzierung hin. Auch wenn sich ein Teil der aktuellen Regierungskoalitionen der grundlegenden Struktur-reform einer Bürgerversicherung versperrt, darf damit nicht jede zumindest graduelle Verstärkung des Solidarprinzips ausgeschlossen sein. Ohne eine Stärkung der solidarischen Beitragsfinanzierung ist der verheerenden Divergenz von Einnahmen- und Ausgabenwachstum und dem daraus entstehenden Wachstumstrend der Finanzierungslücke kaum zu begegnen. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften fordern daher zumindest eine deutliche Anhebung der Versicherungspflichtgrenze etwa auf 130.000 Euro, um das Abwandern von Besserverdienenden aus dem GKV-System ins PKV-System zu begrenzen. Eine solche Maßnahme hätte den Vorteil, eine zeitlich zunehmende Erhöhung der durchschnittlichen GKV-Einnahmen pro Mitglied sogar ohne Erhöhung der Beitragslast bewirken



zu können. Aufbauend darauf kann zur Stärkung der Beitragseinnahmen dann die schrittweise Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze eine sozial gerechtere Alternative zur Anhebung der Beitragssätze sein.

Langfristige Finanzstabilität sicherstellen

Angesichts der beschriebenen Unzulänglichkeiten sowohl in der Reformierung der Einnahme- wie der Ausgabenseite bei gleichzeitiger Dominanz von einmalig (bis zweimalig) wirksamer Maßnahmen müssen der DGB und seine Gewerkschaften feststellen, dass das Maßnahmenpaket des RE GKV-FinStG den Anspruch einer wirklichen Reform der GKV-Finzen deutlich verfehlt. Auf Grundlage der Maßnahmen des RE GKV-FinStG ist bereits im Jahr 2024 mit einem erneuten Finanzierungsdefizit jenseits der 10 Mrd. Euro zu rechnen – in der Annahme, dass die Erhöhung der Beitragssätze bis dahin unverändert bestehen bleibt. Das im Referentenentwurf richtig diagnostizierte Problem eines jährlichen Wachstums des Finanzierungsdefizits um 4 Mrd. Euro bleibt in den vorgesehenen Regelungen nahezu gänzlich ungelöst. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften weisen daher dringlichst auf die Notwendigkeit nachhaltig wirkender Reformen hin, die das bereits entstandene Finanzierungsdefizit schließen und die Divergenz von Einnahmen- und Ausgabenwachstum beenden. Die politisch verursachte finanzielle Instabilität der GKV muss im Sinne der gesundheitlichen Versorgungssicherheit von fast 90 Prozent der Bevölkerung der Bundesrepublik umgehend behoben und die langfristige finanzielle Stabilität abgesichert werden.