

Stellungnahme

des dbb beamtenbund und tarifunion

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

Berlin, 11. Juli 2022

Der vorliegende Entwurf eines GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes soll im Wesentlichen die Zusatzkosten der Pandemie auffangen und hat das Ziel, die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren. Dieses Anliegen wird vom dbb beamtenbund und tarifunion grundsätzlich begrüßt.

Hierzu werden unterschiedliche Finanzierungsquellen erschlossen, die der dbb nicht alle als vollumfänglich sachgerecht ansieht.

Einsparungen im Arzneimittelbereich

Die vorgesehenen Einsparungen im Arzneimittelbereich werden vom dbb unterstützt. Bereits im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens zum Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) hatte der dbb die Reform der Nutzenbewertung unterstützt und den Beitrag von Apothekerinnen und Apothekern sowie pharmazeutischen Unternehmen begrüßt. Die Verlängerung des Preismoratoriums (§ 130a Abs. 1a SGB V), zunächst bis zum Jahr 2026, sowie die Erhöhung des Apothekenabschlags (§ 130 Abs. 1a SGB V) ist konsequent und wird ebenso unterstützt wie auch der vorgesehene Solidarbeitrag für pharmazeutische Unternehmen mit patentgeschützten Medikamenten (§ 130f SGB V).

All diese Maßnahmen führen zu deutlichen Einsparungen. Dennoch sollten jedoch mögliche unternehmensseitige Ausweichreaktionen nicht aus dem Blick gelassen werden. Die Pandemie hat deutlich gemacht, dass künftig ein stärkerer Fokus auf der inländischen Produktion von Arzneimitteln und Vorprodukten liegen muss, um die Abhängigkeit von entsprechenden Importen zu reduzieren. Entsprechend müssen aus Sicht des dbb preissenkende Markteingriffe mit Bedacht gewählt sein, um die Unternehmen aus Kostengründen nicht noch stärker in Drittstaaten produzieren zu lassen.

Der dbb setzt sich für eine Absenkung des Mehrwertsteuersatzes auf Arznei- sowie Hilfs- und Heilmittel ein. Dies würde zu deutlichen Entlastungen im System führen.

Erhöhung des Bundeszuschusses sowie Erhöhung des durchschnittlichen Zusatzbeitrages

Die Pandemie kann ohne weiteres als externer Schock angesehen werden, dessen mittel- bis langfristige Folgen immer noch schwer kalkulierbar sind. Umso wichtiger ist die Sicherung der Stabilität der Zweige der sozialen Sicherung. Spätestens im dritten Jahr der Pandemie ist klar, dass die gesetzlichen Krankenkassen die enormen finanziellen Zusatzlasten nicht allein schultern können. In diesem Zusammenhang begrüßt der dbb, dass die Unterstützung aus mehreren Quellen erfolgen soll. Auch wenn die Erhöhung des durchschnittlichen Zusatzbeitrags gerade

vor dem Hintergrund einer Inflationsrate, die sich dem zweistelligen Bereich nähert, schwer vermittelbar ist, trägt der dbb sie dennoch mit, da neben den Beitragszahlenden auch die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie die Pharmaindustrie, die Apothekerinnen und Apotheker sowie die Krankenkassen und die Steuerzahlenden eingebunden sind. Gerade im Hinblick auf Steuerzuschüsse, die der dbb zwar gegenüber Beitragssatzerhöhungen präferiert, muss dennoch Augenmaß gehalten werden. Der dbb fordert in diesem Zusammenhang zunächst eine auskömmliche Refinanzierung der Krankheitskosten für Grundsicherungsbeziehende. Die derzeitigen Zuweisungen an den Gesundheitsfonds sind nicht kostendeckend.

Auch vermisst der dbb nach wie vor ein langfristig tragfähiges Finanzierungskonzept für die gesetzliche Krankenversicherung, das einen viel stärkeren Fokus auf präventive Gesichtspunkte legen muss. Denn Ausgaben in die Vermeidung oder Verzögerung von (chronischen) Erkrankungen zahlen sich mittel- bis langfristig mit einem Vielfachen aus.

Kassenübergreifender Solidarausgleich

Den vorgesehenen weiteren Rückgriff auf die Finanzreserven der gesetzlichen Krankenkassen lehnt der dbb ab. Der kassenübergreifende Solidarausgleich steht dem Ziel des Kassenwettbewerbs diametral entgegen und reduziert die positiven Anreize, wirtschaftlich zu arbeiten, da das erwirtschaftete Plus zu großen Teilen in den Finanzausgleich fließt. Zugleich wird den gesetzlichen Krankenkassen dadurch die Möglichkeit genommen, sich durch Satzungsleistungen von der Konkurrenz abzuheben. Bei der Wahl der Krankenkasse spielen entsprechende Satzungsleistungen häufig eine wichtige Rolle. Es ist zu befürchten, dass Satzungsleistungen künftig in großen Maße wegfallen. Der dbb sieht in dem Solidarausgleich entsprechend eine verdeckte Beitragserhöhung und lehnt diese ab.

Kostenbegrenzungen im vertrags(zahn-)ärztlichen Bereich

Die Begrenzung des zahnärztlichen Honorarzuwachses (§ 85 Abs. 2c SGB V) unterstützt der dbb. Die Aufhebung der mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz eingeführten Regelung, nach der die ärztlichen Leistungen für die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die erstmals oder erstmals seit mehr als zwei Jahren wieder in der jeweiligen Arztpraxis behandelt werden, extrabudgetär vergütet werden (§ 87a Abs. 3 SGB V), sieht der dbb als falsch an. Als Begründung wird das Ausbleiben eines verbesserten Zugangs zur ambulant-ärztlichen Versorgung genannt.

Das Problem liegt aus Sicht des dbb eher in der multiplen Inanspruchnahme unterschiedlicher Allgemeinmediziner und –medizinerinnen. Der dbb fordert nach wie vor eine allgemeine Aufhebung der Budgetierung im hausärztlichen Bereich. Das Vertrösten von Patientinnen und Patienten in das nächste Quartal ist weder

zielführend noch einer angemessenen Versorgung dienlich. Zudem können gegebenenfalls sonst unnötige (Fach-) Arztbesuche vermieden werden. Hier bedarf es aus Sicht des dbb einer Nachschärfung.

Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes (Artikel 2) sowie Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (Artikel 3) - Pflegebudget

Grundsätzlich begrüßt der dbb die in § 17b Abs. 4 sowie Abs. 4a KHG vorgesehene Klarstellung und Konkretisierung der im Pflegebudget berücksichtigungsfähigen Berufsgruppen, weil es die Pflegebudget-Verhandlungen vereinfacht und einen Streitpunkt entschärft.