



Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft

Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zum
Referentenentwurf
des Bundesministeriums für Gesundheit

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

zur Erörterung am 13. Juli 2022

Berlin, 12. Juli 2022
Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Vorbemerkung

Die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) stehen vor immensen Herausforderungen. Insbesondere die Gesetze der vergangenen Regierung führten zu Steigerungen der Leistungsausgaben, ohne parallel die Einnahmehasis der GKV zu stabilisieren. Den Leistungsausgaben standen oft keine Verbesserungen bei der Versorgung für die Versicherten gegenüber.

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf eines Gesetzes zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung legt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine Reihe von Regelungen vor, um das vom BMG für 2023 auf 17 Mrd. Euro bezifferte Defizit der GKV um rund 12 Mrd. Euro zu reduzieren. Dazu zählen u.a. ein einmalig erhöhter Steuerzuschuss von 2 Mrd. Euro, ein Bundesdarlehen in Höhe von 1 Mrd. Euro, das Abschmelzen der Rücklagen der einzelnen Kassen (4 Mrd. Euro), Effizienzverbesserungen bei den Leistungserbringern. Es soll keine Leistungskürzungen in der Versorgung geben.

Das verbleibende Defizit schätzt das BMG auf rund 5 Mrd. Euro und sieht zu dessen Deckung das Anheben der Zusatzbeiträge der gesetzlichen Krankenkassen um durchschnittlich 0,3 Prozentpunkte (paritätisch finanziert) vor, was zwischen 4,8 und 5 Mrd. Euro einbringen soll. Der allgemeine Beitragssatz bleibt zwar bei 14,6 Prozent, doch der durchschnittliche Zusatzbeitrag steigt auf 1,6 Prozent.

Die im Koalitionsvertrag vereinbarte Dynamisierung des Bundeszuschusses sowie die verbesserte Finanzierung der Beiträge von ALG-II-Bezieher*innen sucht man vergeblich. Statt Leistungserbringer in stärkerem Maße an den Einsparungen zu beteiligen wird die größte Last zur Finanzierung des Kassendefizits den GKV-Versicherten auferlegt. Ein solches Vorgehen lehnt entschieden ver.di ab.

Die im vorliegenden Entwurf enthaltenen Maßnahmen sind nicht dazu geeignet, eine nachhaltige und solidarische Stärkung der GKV-Finzen herbeizuführen. Die strukturellen Defizite bleiben bestehen, so dass 2024 erneut mit einem massiven Anstieg des Defizits zu rechnen ist. Daher mahnt ver.di dringend ein umfassendes Reformpaket an, um die nötigen strukturellen Reformen einzuleiten und die langfristige Stabilität der GKV und damit auch die bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung von 90 Prozent der Bevölkerung sicherzustellen.

Aufgrund der sehr kurzen Fristsetzung von weniger als zwei Werktagen ist eine umfassende Stellungnahme zu allen Punkten nicht möglich. Eine derartig kurze Fristsetzung wird der Komplexität und Bedeutung der Problemlage nicht gerecht und ist eines demokratischen Beteiligungsverfahrens nicht angemessen.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1

Der Anstieg der sächlichen Verwaltungskosten der Krankenkassen wird für das Jahr 2023 auf 3,0 Prozent gegenüber dem Vorjahr begrenzt. Dies entspricht etwa 25 Mio. Euro. Um den gleichen Betrag werden die Zuweisungen für Verwaltungsausgaben an die Krankenkassen gemindert. Dieser Betrag wird stattdessen der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zugeführt.

Eine Deckelung des Anstiegs der sächlichen GKV-Verwaltungskosten in Verbindung mit der Reduzierung der Zuweisungen um 25 Mio. Euro lehnt ver.di ab. Sie würde vor allen Dingen die Beschäftigten der gesetzlichen Krankenkassen treffen, da diese mindestens einen Ausgleich der Preissteigerungsrate im Rahmen der anstehenden Tarifverhandlungen erwarten dürfen. Wie dem aktuellen Faktenblatt des GKV-Spitzenverbandes vom 08.07.2022 zu entnehmen ist, sind die Verwaltungskosten in den vergangenen Jahren zurückgegangen – von 5,26 Prozent im Jahr 2011 auf 4,09 Prozent in 2021. Es handelt sich hier also keineswegs um eine Kostentreiberin – schon gar nicht im Verhältnis zu Effizienzreserven auf Seiten der Leistungserbringer, insbesondere der Pharmaindustrie. Die vorgesehene Regelung ist ersatzlos zu streichen.

Zu Nummer 19

Über den jährlich gesetzlich festgelegten Bundeszuschuss als pauschalierten Ausgleich für staatliche Aufgaben von 14,5 Mrd. Euro an die GKV hinaus, wird für das Jahr 2023 ein einmaliger zusätzlicher Steuerzuschuss von 2 Mrd. Euro gewährt.

Darüber hinaus gehende substantielle Kostenübernahmen durch den Bund sieht das Gesetz nicht vor. Dies ist dringend zu korrigieren. Das aktuelle Defizit der GKV ist in erster Linie eine Folge gesetzgeberischer Entscheidungen aus der vergangenen Legislaturperiode, die nicht immer zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität geführt hat. Dafür hat der Bund auch finanziell die Verantwortung zu übernehmen anstatt diese den GKV-Versicherten in Rechnung zu stellen. Auch die im Koalitionsvertrag vereinbarte Erhöhung der Beiträge für ALG-II-Beziehende ist im vorliegenden Referentenentwurf nicht enthalten. Die Beiträge für ALG-II-Beziehende, die bisher

vom Bund an die GKV entrichtet werden, unterschreiten das Kostendeckungsniveau um jährlich 10 Mrd. Euro. Somit wird die gesundheitliche Versorgung ALG-II-Beziehender zu einem Großteil von den GKV-Versicherten finanziert, obwohl dies Bestandteil der staatlichen Fürsorgepflicht ist. Der Bund müsste fünf Mal höhere Kosten übernehmen. Stattdessen wälzt er die von ihm zu tragenden Kosten auf die GKV-Beitragszahler*innen ab. Neben der Verantwortung für die Behebung und Schließung der durch ihn verursachten Divergenz zwischen Einnahmen und Ausgaben der GKV ist es Aufgabe des Bundes die Kosten für von der GKV übernommene Aufgaben zu tragen, die in der Verantwortung des Bundes liegen.

Zu Nummer 21 - 25

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 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. ver.di kritisiert, 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. ver.di kritisiert 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.

Die vorgesehene Anhebung der Zusatzbeiträge zur Krankenversicherung um durchschnittlich 0,3 Prozentpunkte lehnt ver.di ab.

Eine Erhöhung der kassenindividuellen Zusatzbeiträge verschärft den Preiswettbewerb zwischen den Kassen um gesunde Versicherte zusätzlich und gefährdet damit das solidarische GKV-System, denn der Zusatzbeitrag wird aufgrund der Versichertenstruktur bei den Kassen am

höchsten sein, die hohe Leistungsausgaben haben. Wenn der Beitragssatz als letztes Mittel der Gegenfinanzierung angehoben werden muss, dann wäre die gesetzliche Erhöhung des allgemeinen Beitragssatzes die richtige Antwort, da das Defizit durch gesetzliche Leistungsausgabensteigerungen verursacht ist und damit alle Kassen gleichermaßen betrifft. ver.di ist der Auffassung, dass hier der Bund in der Pflicht ist, das durch seine Gesetzgebung verursachte Defizit von Einnahmen und Ausgaben der GKV in Form eines entsprechenden Steuerzuschusses auszugleichen.

Zu Artikel 2 (Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes)

Zu Nummer 1

Mit der Änderung in § 6a KHEntG soll klargestellt werden, dass Ausgangsgrundlage für die Ermittlung des Pflegebudgets nur die Summe der im Vorjahr für das jeweilige Krankenhaus entstandenen Pflegepersonalkosten ist, welche der für das Vereinbarungsjahr geltenden Vorgaben zur bundeseinheitlichen Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten entsprechen.

Die ab 2020 umgesetzte Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem System der Fallpauschalen und die Einführung selbstkostenbasierter Pflegebudgets war ein entscheidender Schritt, um weitere Personaleinsparungen in dem seit langem unter erheblicher Unterbesetzung leidenden Pflegedienst zu verhindern und endlich einen Personalzuwachs zu erreichen.

Die Regelung blieb seit der Einführung streitbefangen. Es kam zu Verwerfungen hinsichtlich der Zuordnung des Krankenhauspersonals zum Pflegebudget, daraufhin wurden Budgetverhandlungen deutlich verzögert. So gehen Schätzungen davon aus, dass das Pflegebudget für 2021 nur in Einzelfällen vereinbart wurde.

Abgrenzungsproblemen können am besten begegnet werden, wenn Personalkosten im Krankenhaus insgesamt aus der Finanzierung der Fallpauschalen gelöst und einer kostendeckenden Budgetfinanzierung zugeführt werden. Voraussetzung ist, dass mit guter Qualität effizient und kostendeckend gewirtschaftet und das vorhandene Personal nachgewiesen wird.

Zu Nummer 2

Die Vertragsparteien auf der Bundesebene haben auch die Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung an die neuen Vorgaben des § 17b Abs. 4a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) anzupassen. Damit die Verhandlungsparteien vor Ort die Verhandlungen prospektiv vorbereiten können, wird dazu den Vertragsparteien auf der Bundesebene eine Frist zum 31. Mai 2023 gesetzt. Diese Regelung erscheint sachgemäß.

Zu Artikel 3 (Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes)

Zu Nummer 1

Mit den Änderungen in § 17b Abs. 4 KHG soll vorgegeben werden, dass nur noch die Pflegepersonalkosten qualifizierter Pflegepersonen, die in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen eingesetzt sind, im Pflegebudget berücksichtigt werden können. Mit der Konkretisierung der im Pflegebudget berücksichtigungsfähigen Berufsgruppen sollen Unstimmigkeiten auf der Ortsebene hinsichtlich der Anerkennung und Zuordnung der Berufsgruppen ohne pflegerische Qualifikation zum Pflegebudget vermieden werden.

ver.di lehnt die Einschränkung der Finanzierung von Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen ab.

Die Anforderungen an die pflegerische Versorgung steigen. Patient*innen erwarten zu Recht eine qualitativ hochwertige Versorgung, die sich an ihren individuellen Bedürfnissen ausrichtet. Gleichzeitig setzen die komplexen Anforderungen und die große Verantwortung in der Pflege eine hohe Fachlichkeit der Pflegepersonen voraus. Dafür braucht es ausreichend und vor allem auch gut qualifiziertes Personal. Nicht zielführend ist es daher, wenn immer mehr Berufsgruppen dem Pflegedienst zugerechnet werden sollen, ohne dass damit eine Verbesserung der Versorgungsqualität erreicht wird. Zudem muss durch eine klare Abgrenzungsregelung verhindert werden, dass Doppelvergütungen aus dem Pflegebudget und den Fallpauschalen erfolgen, ohne dass Versicherte einen Nutzen haben und Patienten eine Verbesserung der Versorgungsqualität erfahren. Die Friktionen der streitbefangenen Abgrenzung zwischen Pflegebudget und Fallpauschalen zeigen, dass die wirksame Maßnahme der Ausgliederung aus Fallpauschalen weiterentwickelt werden muss. Den Fehlanreizen des Fallpauschalensystems und dem hohen Aufwand der kombinierten DRG- und Budgetfinanzierung ist am besten zu begegnen, indem die mit Personalkosten aller Beschäftigtengruppen im Krankenhaus aus den Fallpauschalen herausgenommen und einer Budgetfinanzierung zugeordnet werden, die bei wirtschaftlicher und effizienter Betriebsführung kostendeckend ist.

Zu Nummer 2

Es soll ein neuer Absatz 4a in § 17a KHG eingefügt werden, mit dem die Vertragsparteien auf Bundesebene beauftragt werden, bis zum 30. April 2023 eine eindeutige, bundeseinheitliche Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten nach Abs. 4 Satz 2 zu vereinbaren. Danach soll ab 2024 ausschließlich qualifiziertes Pflegepersonal und dessen Pflegepersonalkosten zu berücksichtigt werden.

Arbeit im Krankenhaus ist Teamarbeit. Der Pflegedienst wird vielfach durch weitere Berufsgruppen in der Arbeit auf bettenführenden Stationen unterstützt. Mit der neuen Regelung muss verhindert werden, dass Personal in anderen Bereichen des Krankenhauses abgebaut wird, weil sich die Refinanzierung verschlechtert. Kurzfristig ist daher der Anteil in den Fallpauschalen entsprechend aufzustocken. Mittelfristig ist eine kostendeckende Budgetfinanzierung der Personalkosten im Krankenhaus für alle Beschäftigtengruppen zu entwickeln. Es kann nicht sein, dass qualifiziertes Pflegepersonal mit Reinigungsaufgaben, dem Transport von Betten etc. beauftragt wird, weil in anderen Krankenhausbereichen Personalkosten eingespart werden. Das wäre das Gegenteil dessen was notwendig ist, um eine Aufwertung und Entlastung der Beschäftigten im Pflegedienst zu forcieren und dem Personalnotstand wirksame zu begegnen.

Weitere Punkte

Besteuerung von Arznei-, Heil-, und Hilfsmitteln

Es ist nicht nachvollziehbar, dass Arznei-, Heil- und Hilfsmittel steuerlich nicht als Güter des Grundbedarfs bewertet werden und mit dem dafür vorgesehenen reduzierten Steuersatz besteuert werden. ver.di fordert die Absenkung des Steuersatzes für o.g. Mittel auf 7 Prozent, wie er auch für die Produkte des Grundbedarfs gilt. Eine entsprechend geänderte Besteuerung würde die GKV und ihre Beitragszahler*innen um 5 Mrd. Euro jährlich entlasten.

Versicherungsfremde Leistungen

Es ist dringend notwendig, die Definition versicherungsfremder Leistungen zu präzisieren, wie das der Bundesrechnungshof fordert. Ferner ist sicherzustellen, dass die Kosten für sachfremde Leistungen, die eigentlich in den Aufgabenbereich des Staates fallen, auch vollumfänglich durch den Bund erstattet werden. Daher ist die Zuweisung an den Gesundheitsfonds gemäß § 270 SGB V so zu gestalten, dass die Zuweisung dynamisch erfolgt und die entsprechenden Aufgaben vollumfänglich abdeckt.

Nachhaltige Strukturreformen und solidarische Finanzierung

Ziel kann nicht eine kurzfristige Alimentierung der GKV sein, stattdessen muss der Bund seiner Verantwortung gerecht werden, die GKV nachhaltig zu stabilisieren und zukunftsfest aufzubauen. ver.di weist darauf hin, dass das GKV-Defizit aufgrund der wirtschaftlichen Folgen des Angriffskriegs auf die Ukraine mit hoher Wahrscheinlichkeit den im Gesetzentwurf angesetzten Betrag von 17 Mrd. Euro übersteigen dürfte. Nach Berechnungen des Instituts für Gesundheitsökonomik (IfG) könnte sich der Fehlbetrag demnach auf 25 Mrd. Euro erhöhen. Darüber hinaus sind im Koalitionsvertrag vorgesehene Maßnahmen mit den zu erwartenden Mehrausgaben nicht kalkuliert. Dazu gehören die Einführung der bedarfsorientierten Pflegepersonal-Regelung PPR 2.0 im Krankenhaus und die geplante systemkonforme Übernahme der Kosten der Behandlungspflege der Pflegebedürftigen in der stationären Versorgung durch die GKV, um die die Pflegeversicherung entlastet und die GKV mit fast 0,2 Beitragssatzpunkten belastet würde.

Die Steuerung der GKV muss der dafür vorgesehenen sozialen Selbstverwaltung überlassen werden. Sie verwaltet „das Eigentum“ der Beitragszahlenden in Deutschland und gewährleistet die Leistungsfähigkeit. In den letzten Jahren wurden die GKV-Prüf- und Steuerungsmöglichkeiten stark eingeschränkt und der Selbstverwaltung Mitbestimmungsrechte entzogen. Darunter leidet die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung. Die Möglichkeit der Krankenhausabrechnungsprüfung wurde beschnitten, die Vertragsgestaltungsmöglichkeiten in Bezug auf Heilmittel wurden eingeschränkt und Ausschreibungen im Hilfsmittel- und Impfstoffbereich sind weggefallen. Damit Einschnitte in den GKV-Leistungen und steigende Beiträge verhindert werden, muss die Politik das Ruder an die Selbstverwaltung zurückgeben und die Rechte ausbauen.

Strukturelle Reformen sind auch auf der Seite der Leistungserbringer vorzunehmen. Dabei sind Änderungen im Bereich der Arzneimittelfinanzierung unausweichlich, da ansonsten eine stabile und leistungsstarke GKV mit einer medizinisch hochwertigen Versorgung und solidarischen Basis nicht möglich ist.

Die zur Verfügung stehenden Einnahmen in der GKV müssen konsequent für eine gute Versorgung eingesetzt werden, kostensteigernde Entwicklungen durch Privatisierung und Profitorientierung sind zurückzudrängen. Gesundheitsversorgung ist Daseinsvorsorge, die aus Beitragsmitteln finanziert wird. Dies verpflichtet zur Sicherstellung der bestmöglichen Versorgungsqualität bei zugleich hoher Effizienz. Das Abfließen von GKV-Beitragsmitteln in Renditen läuft diesem Ziel zuwider und muss verhindert werden.

Aufgrund der aktuellen Situation ist es dringend erforderlich das bewährte Prinzip der solidarischen Beitragsfinanzierung zu stärken und auszubauen. In einem ersten Schritt ist daher die Versicherungspflichtgrenze auf rund 130.000 Euro anzuheben, um Besserverdienende im GKV-System zu halten. Aufbauend darauf sollte auch die Beitragsbemessungsgrenze schrittweise auf das Niveau Rentenversicherung West angehoben werden.

Zum gesamten Referentenentwurf verweisen wir zudem auf die von allen Mitgliedsgewerkschaften getragene Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB).