

„Sozialgarantie 2021“ einhalten

Stellungnahme zum Gesetzentwurf zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG)

10. November 2020

Deutscher Bundestag Ausschuss f. Gesundheit
Ausschussdrucksache 19(16)243(19) zur öff Anh. am 16.11.2020 - Versorgungsverbesserungsgesetz 10.11.2020

Zusammenfassung

Die vorgesehenen Maßnahmen zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung widersprechen der am 3. Juni 2020 vom Koalitionsausschuss zugesagten „Sozialgarantie“, dass die Begrenzung der Beitragsbelastung auf 40 % im kommenden Jahr durch Zuschüsse des Bundes erreicht wird. Stattdessen soll die Beitragssatzbegrenzung für das kommende Jahr nun überwiegend zu Lasten der Beitragszahler finanziert werden, denn nichts anderes ist die geplante Vergemeinschaftung der Rücklagen erfolgreicher Krankenkassen. Zudem würde der Rückgriff auf die Rücklagen erfolgreicher Krankenkassen ausgerechnet die Krankenkassen bestrafen, die in besonders hohem Umfang Zukunftsvorsorge betrieben haben.

Das Ziel des Gesetzentwurfs, die gesundheitliche und pflegerische Versorgung insbesondere durch erweiterte selektivvertragliche Gestaltungsmöglichkeiten und mehr Pflegehilfskräfte zu verbessern, ist richtig. Die dazu vorgeschlagenen Maßnahmen sind überwiegend sachgerecht.

Was leider nach wie vor fehlt, ist ein Konzept für eine nachhaltige Finanzierung der Kranken- und Pflegeversicherung. Dieses muss dazu beitragen, dass die Beitragsbelastung für Arbeitgeber und Beschäftigte auch auf Dauer 40 % nicht übersteigt.

Im Einzelnen

„Sozialgarantie 2021“ nicht durch Vergemeinschaftung von Rücklagen finanzieren

Der Koalitionsausschuss bzw. die Bundesregierung hatte am 3. Juni 2020 in ihrem Programm „Corona-Folgen bekämpfen, Wohlstand sichern, Zukunftsfähigkeit stärken“ zugesagt, dass die Beitragssumme in der Sozialversicherung in dieser Legislaturperiode nicht über 40 % steigen sollte und darüber hinausgehende Finanzbedarfe zumindest 2021 „aus dem Bundeshaushalt“ gedeckt werden sollen. Dabei muss es bleiben! Die geschätzte Finanzierungslücke in der gesetzlichen Krankenversicherung von 16,6 Mrd. € im Jahr 2021 soll nun aber laut Gesetzentwurf überwiegend durch die Beitragszahler ausgeglichen werden. Durch einen „kassenübergreifenden Solidarausgleich“ sollen die Finanzreserven von Krankenkassen mit höheren Rücklagen in Höhe von insgesamt ca. 8 Mrd. € in den Gesundheitsfonds überführt werden. Lediglich 5 Mrd. € sollen durch eine Anhebung des Bundeszuschusses von 14,5 Mrd. € auf 19,5 Mrd. € finanziert werden. Das ist ein Wortbruch gegenüber den Beitragszahlern. Zudem würden gut wirtschaftende Krankenkassen und ihre Beitragszahler durch den Rückgriff auf ihre Rücklage für die von ihnen geleistete Zukunftsvorsorge bestraft.



Die Vergemeinschaftung der höheren Rücklagen finanziell erfolgreicher Krankenkassen ist ein weiterer Eingriff in die Haushaltsautonomie der Kassen und in die Rechte der Selbstverwaltung. Zudem wird der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen geschwächt, denn wenn erfolgreiches Wirtschaften bestraft wird, geht die Bereitschaft verloren, sich weiter für eine effiziente und finanziell nachhaltige Gesundheitsversorgung einzusetzen. Es ist zwar richtig, die Rücklagen der Krankenkassen auf ein angemessenes und wirklich erforderliches Maß zu begrenzen. Überhöhte Rücklagen sollten aber an die Beitragszahler der jeweiligen Krankenkassen durch niedrigere Zusatzbeiträge zurückfließen und so der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen gestärkt werden, und nicht vom Staat als Zwangsabgabe an den Gesundheitsfonds kassiert werden.

Es ist Konsens zwischen dem Bundesgesundheitsministerium und dem GKV-Spitzenverband bzw. im GKV-Schätzerkreis, dass die Finanzierungslücke von 16,6 Mrd. € im Jahr 2021 nur in Höhe von ca. 3,4 Mrd. € auf die Covid-19-Pandemie zurückzuführen ist. Weitere 2,5 Mrd. € wurden im Jahr 2020 pandemiebedingt eingespart, fallen aber ab dem Jahr 2021 voraussichtlich wieder an. Weit überwiegend, nämlich in Höhe von 10,7 Mrd. €, wird das Defizit durch die ausgabenerhöhenden Gesetze der letzten Jahre verursacht. Damit haben die im Gesetzentwurf vorgesehenen Finanzierungsmaßnahmen lediglich einen Stroheffekt und es bleibt offen, wie die Finanzierungslücken ab 2022 gefüllt werden. Der hohe Ausgabenüberhang in Folge kostspieliger Gesetze aus den Vorjahren wird sich weiter fortschreiben, jedoch sind die Kassenreserven dann aufgebraucht. Der Gesetzentwurf stellt damit keine nachhaltige Lösung für die politisch verursachten Finanzprobleme in der gesetzlichen Krankenversicherung dar. Um die Beitragsbelastung insgesamt nicht über die 40 %-Haltelinie steigen zu lassen, bedarf es umso dringender einer längst überfälligen zukunftsfesten und kostensenkenden Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung.

Möglichkeit von Selektivverträgen stärker ausweiten

Es ist zu begrüßen, dass die Möglichkeiten für Selektivverträge zwischen den Krankenkassen bzw. ihrer Verbände und den Leistungsanbietern (Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser etc.) erweitert werden sollen. Es ist zudem sinnvoll, dass die gesundheitliche Versorgung entsprechend den regionalen Bedarfen übergreifend organisiert und andere Leistungsträger beteiligt werden können.

Die Möglichkeit von Selektivverträgen sollte aber deutlich umfassender als geplant erweitert werden: Die Krankenkassen und ihre Verbände sollten über die jetzt vorgesehenen Änderungen hinaus auch generell das Recht erhalten, eigenständig mit den Leistungsanbietern – insbesondere mit einzelnen Ärzten, Ärzteguppen sowie Krankenhäusern – zu verhandeln sowie Verträge über Preise, Mengen und Qualitäten abzuschließen. Sie sollten auch grundsätzlich selbst bestimmen, wie sie die im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehenen Leistungen für ihre Versicherten erbringen. Dadurch kann nicht nur ein wirklicher Preiswettbewerb gestartet werden, sondern auch ein Wettbewerb um die beste Versorgungsform (z. B. integrierte Versorgung, kassenarten-spezifische Vertragsarzt-Modelle, medizinische Versorgungszentren, Hausarztssystem, Kostenerstattung oder Sachleistung, stationäre Versorgung). Eine Verpflichtung der Kassen, eine bestimmte Versorgungsform anzubieten, sollte es dagegen nicht mehr geben. Gewährleistet sein muss, dass die notwendige Anbietervielfalt – auch mit Blick auf kleine Betriebe des Gesundheitshandwerks – nicht gefährdet wird.



Ein solcher Wettbewerb würde nicht zu einem unterschiedlichen Umfang des Versicherungsschutzes, wohl aber zu verschiedenen Versorgungsangeboten führen und damit die Wahlmöglichkeiten der Versicherten stärken. Die Krankenkassen hätten deutlich bessere Möglichkeiten, sich durch eigene Angebote von anderen Krankenkassen abzuheben. Der Qualitäts- und Preiswettbewerb würde gestärkt.

Rückzahlung der Liquiditätshilfen für Zahnärzte ist zu begrüßen

Die vorgesehene Rechtsgrundlage für eine Rückzahlung der von den Krankenkassen geleisteten Liquiditätshilfen an Zahnärzte in den Jahren 2021 und 2022 ist zu begrüßen. Aufgrund der COVID-19-Epidemie und des infolgedessen stattfindenden Rückgangs der Behandlungen waren auch Zahnarztpraxen erheblich wirtschaftlich betroffen. Im Sinne einer dauerhaften Leistungsfähigkeit der Versorgungsstrukturen waren die Liquiditätshilfen erforderlich. Auf absehbare Zeit müssen diese Beitragsmittel – wie jetzt vorgesehen – jedoch wieder an die Krankenkassen zurückgezahlt werden, damit die gewährten Liquiditätshilfen nicht zu verlorenen Zuschüssen der Beitragszahler an die Zahnärzte werden.

Zusätzliche Pflegekräfte machen nachhaltiges Pflegefinanzierungskonzept noch dringlicher

Die jetzt vorgesehene Finanzierung von zusätzlich 20.000 Vollzeitstellen im Bereich der Pflegehilfskräfte, mit der Personalengpässe im Pflegebereich gelindert werden sollen, macht eine nachhaltige Finanzierung der Pflegeversicherung noch dringlicher. Denn die damit verbundenen jährlichen Mehrausgaben der Pflegeversicherung, die im Entwurf ab 2022 mit 680 Mio. € angegeben werden, lassen sich – auch unter Einbeziehung anderer politisch und demografisch bedingten Kostenerhöhungen bisher und in Zukunft – nicht dauerhaft auf der Grundlage des heutigen Beitragssatzes finanzieren. Die im Koalitionsvertrag vereinbarte 40 %-Grenze bei den Beitragssätzen zur Sozialversicherung muss auch auf Dauer, d. h. auch über das Jahr 2021 hinaus, eingehalten werden.

Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de