

# ***Finanzierungslücke ohne Beitragsanhebung schließen***

## **Stellungnahme zum Gesetzentwurf eines GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG)**

26. September 2022

### ***Zusammenfassung***

Der Gesetzentwurf für ein GKV-Finanzstabilisierungsgesetz ist enttäuschend. Er taugt zur Stabilisierung der GKV-Finzen nur begrenzt und auch nur sehr kurzfristig. Anstatt mit nachhaltigen Strukturreformen und ausgabenbegrenzender Maßnahmen kräftig gegenzusteuern, sollen vor allem die Beitragszahlenden stärker belastet und die Finanzierungslasten durch Schuldenaufnahme in die Zukunft geschoben werden.

Die Probleme lassen sich aber auch anders lösen. Um die Zeit zu überbrücken, bis die notwendigen echten Strukturreformen wirken, müssen sowohl auf der Einnahmen- als auch auf der Ausgabenseite zeitnah Maßnahmen ergriffen werden, damit die Beiträge nicht ansteigen. Die Finanzen der GKV lassen sich kurzfristig stabilisieren, ohne die Beitragszahlenden zusätzlich zu belasten und die Versorgung der Versicherten zu beeinträchtigen. Hierzu zählen unter anderem die diesbezüglich im Koalitionsvertrag vereinbarten Maßnahmen – kostendeckende Beiträge für Arbeitslosengeld-II-Beziehende (ca. 10 Mrd. €) und die Dynamisierung des Bundeszuschusses für versicherungsfremde Leistungen (ca. 6 Mrd. €) – sowie die Absenkung der Mehrwertsteuer auf 7 % für alle Krankenversicherungsleistungen mit bislang vollem Mehrwertsteuersatz (ca. 4,7 Mrd. € bei Arzneimitteln und ca. 0,6 Mrd. € bei Hilfsmitteln). Darüber hinaus muss auf die Verabschiedung von ausgabentreibenden politischen Vorgaben verzichtet werden.

### ***Im Einzelnen***

#### **Beitragszahlende nicht weiter belasten**

Die Sozialversicherungsbeiträge müssen dauerhaft auf 40 % begrenzt werden. Die ohnehin international extrem hohe Abgabenbelastung auf Löhne und Gehälter in Deutschland darf nicht noch weiter nach oben getrieben werden. Gerade in der aktuellen Phase der wirtschaftlichen Unsicherheit, in der viele Lieferketten gestört sind, zunehmend Versorgungsprobleme drohen und Wirtschaft und Bürgerinnen und Bürger massiv unter Preissteigerungen leiden, darf es keine zusätzlichen Belastungen durch höhere Sozialbeiträge geben.

In der Sozialversicherung muss deshalb kräftig gegengesteuert werden. Denn sonst drohen schon im kommenden Jahr deutlich höhere Beitragssätze in der Sozialversicherung und dadurch Mehrbelastungen in Höhe von rund 25 Mrd. €. Das entspricht der gesamten Entlastung durch das Vierte Corona-Steuerhilfegesetz, das Steuerentlastungsgesetz 2022, die Energiepreispauschale und den Kinderbonus. Im Ergebnis bliebe damit nichts übrig von der angestrebten



Entlastung. Allein für die gesetzliche Krankenversicherung wird im kommenden Jahr – ohne weitere Maßnahmen – ein Finanzierungsdefizit von rund 17 Mrd. € erwartet. Der Zusatzbeitragssatz müsste dann um 1,1 Prozentpunkte auf durchschnittlich 2,4 % ansteigen.

Dazu darf es nicht kommen. Wir brauchen deshalb neben einer kurzfristigen Stabilisierung der GKV-Finzen endlich Strukturreformen, um die Beitragsbelastung für Arbeitgeber und Beschäftigte dauerhaft unter 40 % halten zu können.

### **Kurzfristige Maßnahmen zur Überbrückung notwendig**

Um die Zeit zu überbrücken, bis echte Strukturreformen wirken, müssen sowohl auf der Einnahmen- als auch auf der Ausgabenseite zeitnah Maßnahmen ergriffen werden, damit die Beitragssätze auch im kommenden Jahr konstant gehalten werden können. Insbesondere die im Koalitionsvertrag zugesagte Dynamisierung des Bundeszuschusses und Zahlung angemessener Beiträge für Arbeitslosengeld-II-Beziehende müssen jetzt auch umgesetzt werden.

Folgende Maßnahmen können bereits kurzfristig zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung beitragen, ohne dass die Versorgung für die Patientinnen und Patienten substantiell beeinträchtigt würde:

#### Einnahmenseite

- Kostendeckende Beiträge für Arbeitslosengeld-II-Beziehende (ca. 10 Mrd. €).
- Dynamisierung des Bundeszuschusses für versicherungsfremde Leistungen (ca. 6 Mrd. €, damit der Bundeszuschuss wieder seinen ursprünglichen (2012) Anteil von 7 % der Leistungseinnahmen erreicht.)
- Mindestbeiträge für mitversicherte Ehegatten (ca. 2,8 Mrd. € bei weiterhin beitragsfreier Mitversicherung während der Elternzeit).
- Ausbau der Eigenbeteiligung, z. B. Eigenbeteiligung beim Arztbesuch (ca. 2 Mrd. €) und Dynamisierung der bisherigen Zuzahlungssätze.
- Weiterer Abbau der Reserven des Gesundheitsfonds (ca. 2,4 Mrd. €).

#### Ausgabenseite:

- Absenkung der Mehrwertsteuer auf 7 % für alle Krankenversicherungsleistungen mit bislang vollem Mehrwertsteuersatz (ca. 4,7 Mrd. € bei Arzneimitteln und ca. 0,6 Mrd. € bei Hilfsmitteln).
- Abschaffung der Überprüfungsbegrenzungen (Prüfquote) für Krankenhausabrechnungen (ca. 1,8 Mrd. €).
- Schließung der Investitionslücke in den Krankenhäusern durch Bund und Länder, damit die derzeit überhöhte Betriebsmittelfinanzierung der GKV gesenkt werden kann (ca. 3 Mrd. €).
- Rücknahme der extrabudgetären Vergütung für die Aufnahme von Neupatientinnen und -patienten durch Vertragsärzte (aus dem TSVG), da sie nicht substantiell zu mehr oder schnelleren Terminen geführt und damit keinen Nutzen für die Patientinnen und Patienten hat (ca. 1 Mrd. €).

Dies zeigt: Mit der Umsetzung der im Koalitionsvertrag ohnehin vereinbarten und ggf. einigen weiteren Maßnahmen können die Beitragssätze zur gesetzlichen Krankenversicherung auch im kommenden Jahr stabil gehalten werden. Die finanziellen Entlastungsmaßnahmen, die auf der Einnahmenseite ergriffen werden könnten, summieren sich auf rund 23 Mrd. €, die Entlastungsmaßnahmen auf der Ausgabenseite auf knapp 11 Mrd. €. Schon allein die Umsetzung nur eines Teils dieser Maßnahmen reicht damit aus, um die geschätzte Finanzierungslücke von 17 Mrd. € zu schließen – ohne eine Anhebung des Beitragssatzes und ohne eine Beeinträchtigung von Leistungen für die Patientinnen und Patienten.



## Im Gesetzentwurf vorgesehene Maßnahmen sind keine nachhaltige Lösung

Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen sind nicht geeignet, die Finanzierungsprobleme der GKV mehr als nur sehr kurzfristig zu lösen und lassen vor allem den notwendigen Ehrgeiz für wirklich nachhaltig wirkende Strukturreformen vermissen.

Erneut werden insbesondere die Beitragszahlenden belastet, die über eine geplante Anhebung des Zusatzbeitrages, eine Schuldenaufnahme sowie den geplanten Rückgriff auf die Finanzrücklagen der Krankenkassen mit über 11 Mrd. € zusätzlich herangezogen werden sollen. Dabei bewegt sich der Beitragssatz zur Krankenversicherung schon jetzt auf einem Rekordniveau und die routinemäßige Anpassung der Beitragsbemessungsgrenze zum Jahreswechsel führt im kommenden Jahr bereits ebenfalls zu einer deutlichen Erhöhung der Sozialversicherungsbeiträge. Eine Finanzierung, die auf ständig steigende Beitragssätze setzt, ist nicht nachhaltig. Das gilt ganz besonders, da auch in den anderen Sozialversicherungszweigen kurz-, mittel- und langfristig höhere Beitragssätze drohen. Milliardenhohe Beitragsanhebungen passen auch nicht in eine Zeit, in der Arbeitgeber und Beschäftigte massiv durch Preissteigerungen in anderen Bereichen, insbesondere bei Energie, zusätzlich belastet werden.

Aus diesem Grund wäre auch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze keine sinnvolle Maßnahme, da hierdurch ebenfalls die Sozialbeiträge und damit auch die Arbeitskosten der Arbeitgeber nach oben getrieben würden. Die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Rentenversicherung würde den Beitrag für Kranken- und Pflegeversicherung für die Betroffenen von 933 € je Monat auf 1.361 € je Monat in die Höhe treiben. Das ist eine Beitragserhöhung um 46 % – verbunden mit einer entsprechenden Explosion der Lohnzusatzkosten für Arbeitgeber. Das wäre in der Wirkung quasi eine Strafabgabe für besonders qualifizierte Facharbeitskräfte und Arbeitsplätze.

Die Erhöhung des Bundeszuschusses, der die versicherungsfremden Leistungen abdecken soll, ist aus den im Koalitionsvertrag genannten Gründen sinnvoll. Jedoch erfüllt der geplante einmalige Bundeszuschuss von 2 Mrd. € dieses Ziel nicht. Vielmehr muss der Bundeszuschuss wieder seinen ursprünglichen Finanzierungsanteil an den GKV-Ausgaben haben und dauerhaft dynamisiert werden. Das im Entwurf des Haushaltsgesetzes grundsätzlich vorgesehene rückzahlbare Darlehen von 1 Mrd. € ist systemfremd und wäre der falsche Einstieg in eine Schuldenfinanzierung der Sozialversicherung. Zudem würden die aktuellen Finanzierungsprobleme lediglich in die Zukunft verschoben.

Für die vorgesehene Erhöhung des Herstellerabschlags um 5 Prozentpunkte fehlt jede sachliche Rechtfertigung. Notwendig und sachlich begründet ist dagegen eine Absenkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel sowie alle Heilmittel. Dadurch würden die Ausgaben der GKV wesentlich stärker und dauerhaft begrenzt. Es ist nicht nachzuvollziehen, warum (lebens-) notwendige Humanarzneimittel höher besteuert werden als z. B. Süßigkeiten, Katzenfutter oder Tierarzneimittel.

Eine reine Kurzfristlösung ist es auch, die Finanzreserven von Krankenkassen noch weiter zu senken, denn damit stehen diese Mittel in den kommenden Jahren nicht mehr zur Beitragsentlastung zur Verfügung. Der Rückgriff auf die Finanzreserven ist, wie ein aktuelles Rechtsgutachten von Prof. Dr. Rixen sowie eine aktuelle Veröffentlichung von Prof. Dr. Axer zeigen, auch verfassungsrechtlich bedenklich. Der Rückgriff kann gegen das rechtsstaatliche Willkürverbot (Art. 20 Abs. 3 GG) in Verbindung mit dem Gebot der selbständigkeitssichernden Ausgestaltung sozialer Versicherungsträger (Art. 87 Abs. 2 GG) verstoßen. Das geplante Abschmelzen der Finanzreserven wird demnach nicht hinreichend in einer dem Gebot der selbständigkeitssichernden Ausgestaltung sozialer Versicherungsträger genügenden Weise



begründet. Der Rückgriff auf die Finanzreserven von Krankenkassen, stellt einen ungerechtfertigten Eingriff in die Finanzautonomie der betroffenen Krankenkasse dar.

Bereits mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz hat der Gesetzgeber in die Rechte der selbstverwalteten Krankenkassen eingegriffen und damit in fragwürdiger Weise die Finanzreserven der Krankenkassen weitgehend abgeschöpft. Insbesondere kann der nach dem Gesetzentwurf vorgesehene Vermögensabbau – gerade auch in Kombination mit der mit dem 8. SGB-IV-Änderungsgesetz vorgesehenen Neuordnung der Vermögensmassen der gesetzlichen Krankenkassen – dazu führen, dass die Rücklagen einzelner Krankenkassen unter die gesetzliche Mindestrücklage sinken. Probleme können auch für Krankenkassen entstehen, die Verpflichtungen eingegangen sind, die aus der Rücklage zu finanzieren sind und die Erfüllung der Verpflichtungen dazu führt, dass die Mindestrücklage unterschritten wird. Damit steigt das Insolvenzrisiko für einzelne Krankenkassen signifikant während gleichzeitig die Risikotragfähigkeit der gesamten GKV sinkt.

### **Finanzierung des Pflegepersonals bleibt ungelöst**

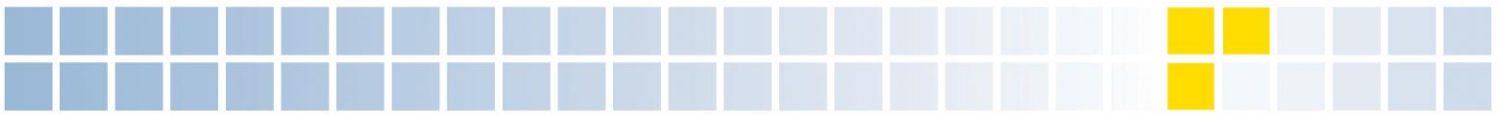
Die geplanten Maßnahmen in Bezug auf die Finanzierung des Pflegepersonals in Krankenhäusern lassen keinen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Personalsituation erwarten und leisten auch keinen Beitrag zur Beitragssatzstabilisierung. Insbesondere durch die pauschalierenden Entgelte sind Mehrkosten für die Beitragszahlenden zu erwarten. Zudem ist unverständlich, warum die Vorgabe, dass nur noch die Pflegepersonalkosten qualifizierter Pflegekräfte, die in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen eingesetzt sind, im Pflegebudget berücksichtigt werden können, erst ab dem Jahr 2024 gelten soll. Denn diese Vorgabe verhindert, dass fälschlicherweise eine Zuordnung von Berufsgruppen ohne pflegerische Qualifikation zum Pflegebudget erfolgt und könnte zudem zu Minderausgaben führen.

### **Auf ausgabentreibende politische Entscheidungen verzichten**

Darüber hinaus muss auf die Verabschiedung von ausgabentreibenden politischen Vorgaben verzichtet werden. So dürfen die Erlösausgleiche für die Krankenhäuser, die aktuell bei sinkenden Fallzahlen für steigende GKV-Ausgaben sorgen, nicht einfach fortgeführt werden. Auch darf die gesetzliche Krankenversicherung nicht durch die im Koalitionsvertrag vereinbarte erlösunabhängige Vorhaltefinanzierung und die bedarfsgerechte auskömmliche Finanzierung für die Pädiatrie, Notfallversorgung und Geburtshilfe belastet werden. Die Vorhaltung von bedarfsgerechten Kapazitäten zählt zur Daseinsvorsorge und ist daher eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, deren Finanzierung ordnungspolitisch korrekt aus Steuermitteln erfolgen muss.

### **Strukturreformen in der gesetzlichen Krankenversicherung lange überfällig**

Die aktuellen Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung sind hausgemacht: Anstatt dringend notwendige und u. a. vom Sachverständigenrat Gesundheit immer wieder angemahnte Strukturreformen anzugehen, hat die Politik für teure Kostensteigerungen gesorgt. Allein die vielen Gesetze der letzten Legislaturperiode haben zu Mehrausgaben von rund 33 Mrd. € im Zeitraum von 2019 bis 2022 geführt – wohlgemerkt: ohne coronabedingte Ausgaben. Die größten Treiber waren die Gesetze zur Pflegepersonalstärkung und für einen besseren Terminalservice mit einem jeweiligen Plus von mehr als 2 Mrd. € im Jahr. Zu einer substantziellen Verbesserung der Patientenversorgung haben diese höheren Ausgaben jedoch nicht beigetragen.



Deutschland hat das teuerste Gesundheitssystem der EU, ohne dafür auch eine Spitzengesundheitsversorgung zu haben. Oder wie es der heutige Bundesgesundheitsminister in seiner Zeit als Mitglied im Sachverständigenrat Gesundheit treffend ausgedrückt hat: „Wir bezahlen einen Mercedes und bekommen einen Golf“. Dass große Effizienzpotenziale in der GKV schlummern und auch Überversorgung stattfindet, ist häufig genug nachgewiesen worden. Was jedoch nach wie vor fehlt, sind gesetzgeberische Konsequenzen.

Dabei besteht bezüglich der notwendigen Maßnahmen kein Erkenntnisproblem. Wissenschaftler und der Sachverständigenrat Gesundheit machen seit Jahrzehnten Vorschläge für mehr Wettbewerb in der Versorgung, für eine Krankenhausreform, für die Überwindung der Sektorengrenzen sowie für die Digitalisierung im Gesundheitswesen, um so die Versorgung zu verbessern und die Effizienz im Gesundheitswesen zu steigern. Deshalb ist jetzt das Bundesgesundheitsministerium gefordert, echte Strukturreformen auf den Weg zu bringen, um die vorhandenen Einsparpotenziale auszuschöpfen. Die bereits angekündigte Krankenhausreform muss der erste Schritt in diese richtige Richtung sein.

**Ansprechpartner:**

**BDA | DIE ARBEITGEBER**

Bundesvereinigung der  
Deutschen Arbeitgeberverbände

**Soziale Sicherung**

T +49 30 2033-1600

[soziale.sicherung@arbeitgeber.de](mailto:soziale.sicherung@arbeitgeber.de)

Die BDA organisiert als Spitzenverband die sozial- und wirtschaftspolitischen Interessen der gesamten deutschen Wirtschaft. Wir bündeln die Interessen von einer Million Betrieben mit rund 30,5 Millionen Beschäftigten. Diese Betriebe sind der BDA durch freiwillige Mitgliedschaft in Arbeitgeberverbänden verbunden.