

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

zum Entwurf eines Entwurf eines Gesetzes zur finanziellen
Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung

(GKV-Finanzstabilisierungsgesetz – GKV-FinStG)

Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Abteilung Sozialpolitik
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300
Telefax: 030 9210580-310
E-Mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, 12.07.2022

Der Sozialverband VdK Deutschland e. V. (VdK) ist als Dachverband von 13 Landesverbänden mit über zwei Millionen Mitgliedern der größte Sozialverband in Deutschland. Die Sozialrechtsberatung und das Ehrenamt zeichnen den seit über 70 Jahren bestehenden Verband aus.

Zudem vertritt der VdK die sozialpolitischen Interessen seiner Mitglieder, insbesondere der Rentnerinnen und Rentner, Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen sowie Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.

Der gemeinnützige Verein finanziert sich allein durch Mitgliedsbeiträge und ist parteipolitisch und konfessionell neutral.

1. Zu den Zielen des Gesetzentwurfs und den Maßnahmen der Umsetzung

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) plant ein Maßnahmenpaket, um den Zusatzbeitrag der gesetzlichen Krankenkassen stabil zu halten. Den gesetzlichen Krankenkassen droht für 2023 ein Minus von 17 Milliarden Euro. Die möglichen Zuweisungen aus Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) an die Krankenkassen sind zu gering, um dieses Minus aufzufangen.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hatte deshalb im Vorfeld des Gesetzentwurfes eine Anhebung des Zusatzbeitrages der Krankenkassen um 0,3 Prozentpunkte angekündigt. Gesetzlicher Beitrag und durchschnittlicher Zusatzbeitrag würden dann 16,2 Prozent des Einkommens betragen. Davon tragen regelmäßig die Versicherten einerseits und die Arbeitgeber und Rentenversicherungsträger andererseits die Hälfte. Diese Anhebung ist in dem vorliegenden Gesetzentwurf nicht enthalten, da die Festlegung des Zusatzbeitrages den Krankenkassen obliegt. Die angekündigte Anhebung wird sich über eine geringere Zuweisung von Geld an die Kassen ergeben.

Zur Stabilisierung der Finanzen sind im Gesetzentwurf die nachfolgenden wesentlichen Maßnahmen enthalten:

- Anhebung des Bundeszuschusses aus Steuermitteln zur gesetzlichen Krankenversicherung um zwei Milliarden Euro für 2023 auf 16,5 Milliarden Euro. Nach dem Entwurf des Haushaltsgesetzes 2023 leistet der Bund für das Jahr 2023 zudem ein Darlehen in Höhe von einer Milliarde Euro an den Gesundheitsfonds.
- Vorhandene Finanzreserven der Krankenkassen werden mit einem kassenübergreifenden Solidarausgleich zur Stabilisierung der Beitragssätze herangezogen. Hierzu werden im Jahr 2023 die Finanzreserven der Krankenkassen, die abzüglich eines Freibetrags von zwei Millionen Euro 0,2 Monatsausgaben überschreiten, in zwei Stufen anteilig herangezogen und diese Mittel den Einnahmen des Gesundheitsfonds zugeführt.
- Der Anstieg der sächlichen Verwaltungsausgaben der Krankenkassen für 2023 wird auf 3,0 Prozent gegenüber dem Vorjahr begrenzt und die Zuweisungen an die Krankenkassen für Verwaltungsausgaben um 25 Millionen Euro gemindert. Die Mittel werden der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zugeführt.
- Zur Stabilisierung der Arzneimittelausgaben der GKV werden das Preismoratorium über den 31. 12.2022 hinaus um weitere vier Jahre verlängert, der Apothekenabschlag

auf Arzneimittel für die Dauer von zwei Jahren auf zwei Euro erhöht und für die Jahre 2023 und 2024 eine Solidaritätsabgabe pharmazeutischer Unternehmer erhoben. Weitere Änderungen betreffen den Erstattungsbetrag der Krankenkassen für Arzneimittel.

Weiterhin wird für den Krankenhausbereich vorgegeben, dass ab dem Jahr 2024 nur noch die Pflegepersonalkosten qualifizierter Pflegekräfte, die in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen eingesetzt sind, im Pflegebudget berücksichtigt werden können.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK begrüßt die Anstrengungen, eine größere Beitragserhöhung für die Versicherten zu vermeiden und die finanziellen Lasten auf mehrere Schultern zu verteilen.

Dennoch lehnt der VdK die angekündigte Anhebung des Zusatzbeitrages ab. Sie trifft die Versicherten in diesen Zeiten unangemessen hart und ist nicht notwendig, da noch nicht alle vorher zu ergreifenden Maßnahmen ausgeschöpft sind.

Insbesondere die Versicherten mit kleinen Einkommen leiden seit über zwei Jahren unter den zusätzlichen **finanziellen Belastungen durch die Corona-Pandemie**. Dazu zählen klar bezifferbare Belastungen wie das regelmäßige Anschaffen von FFP2-Schutzmasken und Selbsttests. Auch wenn der Preis für eine einzelne Maske oder einen einzelnen Selbsttest niedrig sein mag, bedeutet er doch für Menschen mit kleinen Einkommen durch die Dauerhaftigkeit eine erhebliche Ausgabe. Ein Ende der pandemiebedingten Zusatzkosten ist angesichts der schon im Sommer 2022 wieder steigenden Infektionszahlen nicht in Sicht. Hinzu kommt die Einschränkung der bis Ende Juni kostenfreien Bürgertests, die zu einer zusätzlichen Belastung durch einen Preisanstieg der Selbsttests im Handel führen wird. Dies sind die Erfahrungen aus dem Herbst 2021, als die Bürgertests schon einmal kostenpflichtig wurden.

Außerdem leiden gerade diese Versicherten unter den schon jetzt **erheblichen Mehrkosten für Energie und Lebensmittel**. Die Inflation im Juni 2022 betrug schon eine Steigerung von 7,6 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Weitere deutliche Steigerungen und Phasen der Energieknappheit sind zu befürchten. VdK-Mitglieder schildern schon jetzt, dass sie noch in der Heizperiode die Heizung nicht mehr angemacht haben, sondern auch tagsüber im Bett unter der Federbettdecke lagen, um es warm zu haben. Diese Menschen kaufen oft nur noch Brot und Margarine oder es bleibt ihnen oft nur der Weg in die örtliche Tafel, um sich mit Lebensmitteln zu versorgen.

Außerdem sind viele Menschen schon durch weitere Kosten für die Gesundheitsversorgung betroffen. Der Zusatzbeitrag vieler Krankenkassen ist schon im Jahr 2022 um bis zu 0,5 Prozentpunkte gestiegen. 18 Millionen Versicherte sind davon erfasst. Diese Menschen trifft eine weitere Beitragssteigerung also nochmal härter.

Daher ist es dringend notwendig, dass der Gesetzgeber die Versicherten vor einer Beitragsanhebung bewahrt, indem er andere mögliche Maßnahmen ergreift.

Dazu gehört an erster Stelle ein erhöhter **Bundeszuschuss zur GKV**, da dies schon im Koalitionsvertrag der Bundesregierung angelegt ist. In dem Abschnitt "Gesundheitsfinanzierung" haben die Koalitionäre eine Dynamisierung des Bundeszuschusses und eine Erhöhung um die Beiträge für Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld 2 (ALG 2) vereinbart.

Beides ist in dem Gesetzentwurf nicht enthalten. Eine Dynamisierung, die sich an der Inflation etwa der Ausgaben für ALG-2-Bezieher im ambulanten Bereich orientiert, könnte sogar einen Teil der langfristig steigenden Kosten direkt abfedern. Ein größerer Teil würde aber durch einen Anteil für die Gesundheitskosten der ALG-2-Bezieher, die die von den Jobcentern gezahlten Beiträge übersteigen, kommen. Berechnungen gehen von bis zu zehn Milliarden Euro aus. Dies würde also vollkommen ausreichen, um die 4,8 Milliarden Euro durch die Zusatzbeitragserhöhung überflüssig zu machen.

Der VdK ist sich bewusst, dass jede Ausgabe zu Lasten der Steuereinnahmen derzeit besonders intensiv zu prüfen ist. Aber dieser erhöhte Zuschuss aus Steuermitteln ist mit politischer Bindungswirkung im Koalitionsvertrag vereinbart. Er ist an erster Stelle umzusetzen, bevor eine Erhöhung der Beiträge der Versicherten in Frage kommt.

Mittelfristig fordert der VdK, den Steuerzuschuss in Höhe aller nicht betragsgedeckten Leistungen der GKV zu zahlen. Dazu gehören neben den Beiträgen für ALG-2-Bezieher auch die Leistungen an Familienversicherte oder das Mutterschaftsgeld. Es handelt sich um familien- oder gesellschaftspolitisch veranlasste Leistungen, die nicht nur von den GKV-Beitragszahlern, sondern von der gesamten Gesellschaft zu erbringen sind. Externe Studien (laut IGES-Institut „Abschätzung des Finanzbedarfs in der GKV bis 2025 unter besonderer Berücksichtigung einer stärkeren Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen“ vom Juni 2021) gehen von einem jährlichen Gesamtbetrag von bis zu 57 Milliarden Euro aus.

Eine weitere Maßnahme zur Deckung der GKV-Kosten ist die Erweiterung der heranzuziehenden Einkommen durch eine **höhere Beitragsbemessungsgrenze**. Es ist nicht erklärbar, warum Einkommen in der GKV bis zum Betrag von 4.837,50 Euro im Monat herangezogen werden, während dies in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) bis zu 7.050 Euro der Fall ist. Laut der Untersuchung von Heinz Rothgang und Dominik Domhoff, Universität Bremen, vom Juni 2021 würde allein dieser Schritt eine Beitragssenkung von 0,8 Prozentpunkten im bestehenden System bringen. Die angekündigte Anhebung des Zusatzbeitrages von 0,3 Prozentpunkten wäre also mehr als ausgeglichen.

Im Zusammenhang mit den Beschränkungen bei den sächlichen Verwaltungskosten der Krankenkassen möchte der VdK auf das weitere Einsparpotenzial innerhalb der GKV durch die **Zusammenlegung der gesetzlichen Krankenkassen** hinweisen. Es ist kein sachlicher Grund erkennbar, warum es 97 verschiedene Krankenkassen geben sollte. Der positive Versorgungseffekt für die Versicherten durch den Wettbewerb der Krankenkassen ist nach wie vor nicht belegt. Die GKV ist der einzige Bereich der Sozialversicherung, bei dem ein solcher Effekt vermutet wird. Weder die Rentenversicherung noch die Arbeitslosen- und Unfallversicherung kennt ein Nebeneinander von verschiedenen Sozialversicherungsträgern im Wettbewerb. Hier wird verkannt, dass es sich bei allen Krankenkassen um Körperschaften des öffentlichen Rechts mit einem gesetzlichen Auftrag handelt. Ein Wettbewerbsgedanke sollte hier ebenso fremd sein wie bei Finanzämtern.

Belegt ist auf jeden Fall, dass die Krankenkassen auch bei Deckelung der Verwaltungskosten Ausgaben für die Nettoverwaltungskosten von 11,8 Milliarden Euro im Jahr 2020 haben. Bei einer Zusammenlegung werden sich nur teilweise Einsparpotenziale ergeben, zumal der VdK keine Entlassungswelle der 133.000 Kassen-Beschäftigten fordert, sondern eine Umsteuerung in Strukturen mit direktem Nutzen für die Versicherten. Dennoch wird sich das Potenzial in Milliardenhöhe bewegen. Der VdK fordert daher eine Prüfung dieses Einsparpotenzials.

Der VdK weist der Vollständigkeit halber daraufhin, dass die Gesundheitsversorgung in Deutschland ohnehin auf bessere finanzielle Beine durch eine **einheitliche solidarische Krankenversicherung** gestellt werden muss. Laut der Untersuchung von Rothgang/Domhoff ließe sich damit der GKV-Beitrag um bis zu 3,5 Prozentpunkte senken, ebenso wäre für einen guten Teil der bisher privat Versicherten ein positiver finanzieller Aspekt damit verbunden.

So lange diese Reform nicht umgesetzt wird, verweist der VdK auf kleinere Schritte, die schon jetzt gangbar wären. Dazu gehört zum Beispiel ein erleichterter Wechsel von der PKV in die GKV. Viele Menschen mit privater Krankenversicherung schreiben dem VdK, dass sie sich die Beiträge trotz schon erfolgter Absenkung des Tarifes nicht mehr leisten können. Zwingende Voraussetzung hierfür ist die Mitnahmefähigkeit der Altersrückstellungen in der PKV. Ebenso fordert der VdK als wichtigen Schritt eine pauschale Beihilfe in Höhe von 50 Prozent der Beiträge als freiwilliges GKV-Mitglied für die Beihilfeberechtigten des Bundes. Sieben Bundesländer haben dies schon umgesetzt oder in Vorbereitung, damit ihre Beihilfeberechtigten mit hohen gesundheitlichen Risikofaktoren oder mit Kindern mit Behinderung davon profitieren. Für den Bund wäre so eine pauschale Beihilfe für die freiwillige GKV-Mitgliedschaft ein gebotenes politisches Signal. In der Pflicht der Umsetzung ist das Bundesinnenministerium.

Der VdK weist darauf hin, dass all die genannten Schritte – einheitliche Krankenversicherung, erhöhter Bundeszuschuss, Einbeziehung höherer Einkommen – dringend notwendig sind, um die Krankenversicherung dauerhaft auf eine stabile finanzielle Basis zu stellen. Es ist gut, wenn auch die GKV durch Einschränkungen zur Stabilisierung herangezogen wird. Jedoch ist es nicht gut, wenn Finanzreserven zum Beispiel durch das Abschmelzen von Rücklagen und den Abbau der Liquiditätsreserve herangezogen werden, ohne dass eine Vorsorge für die künftigen Belastungen damit verbunden ist. Dann stehen weitere Beitragserhöhungen an, die nicht mehr durch Reserven zumindest teilweise abgedeckt werden können.

Zu den verschiedenen Regelungen mit Bezug zu den Arzneimittelpreisen begrüßt der VdK auch hier die Lastenteilung, die auch die Arzneimittelhersteller einbezieht. Der VdK vermisst jedoch die **Absenkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel** auf sieben Prozent. Dies würde nicht nur die Krankenkassen entlasten, sondern auch die Versicherten zum Beispiel beim Kauf nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel. Dieser Schritt ist geboten, da Arzneimittel als Gesundheitsleistung zum Grundbedarf gehören und nicht mehr besteuert werden sollten als Lebensmittel. Außerdem ist dies eine dringend notwendige Maßnahme zur Entlastung der Versicherten.

Die Änderungen im Krankenhausfinanzierungsgesetz zu den Pflegepersonalkosten nimmt der VdK zum Anlass, an seine Forderung zur Einführung der **Pflegepersonalregelung (PPR) 2.0** zu erinnern. Diese Regelung bringt für die Krankenhäuser Planbarkeit und für die Beschäftigten endlich eine Perspektive auf Entlastung und bessere Arbeitsbedingungen.

Sie ist daher dringend notwendig. Da auch das PPR 2.0 den Mangel an Pflegepersonal in allen Bereichen der Pflege – von den Krankenhäusern über Pflegeeinrichtungen bis hin zu ambulanten Pflegediensten – nicht beheben kann, ist die Einführung durch allgemeine Maßnahmen zur Personalgewinnung im Bereich der Pflege zu begleiten.

Wegen der Kürze der Stellungnahmefrist geht der VdK nicht im Detail auf einzelne Regelungen ein. Wir möchten aber darauf hinweisen, dass es aufgrund des vorliegenden Gesetzentwurfes massive Kritik von vielen Akteuren im Gesundheitssystem gegeben hat. In keinem Fall darf das Gesetz in der Praxis zu einer Verschlechterung der Patientenversorgung führen - wie zum Beispiel eine Verschlechterung der Apothekenversorgung insbesondere im ländlichen Bereich, Praxisschließungen bei Ausschöpfung des Budgets, Wegfall der Neupatientenregelung oder Aufhebung der erhöhten Sprechstundenzeiten der Fachärzte.