

Positionen
zur Bundes-
tagswahl



Finanzen

VERANTWORTUNG FAIR VERTEILEN

Die GKV schreibt rote Zahlen, die Finanzperspektive ist düster. Frank Hippler erläutert den akuten politischen Handlungsbedarf und erklärt, warum zusätzliche Steuerzuschüsse in Zukunft dauerhaft notwendig sein werden.

FINANZIERUNGSBASIS VERBREITERN UND BEITRAGS- ERHÖHUNGEN VERHINDERN



Frank Hippler, Vorstandsvorsitzender der IKK classic, über neue Finanzierungsmodelle für die gesetzliche Krankenversicherung.

Herr Hippler, Anfang September hat das Bundesgesundheitsministerium die vorläufige Halbjahresbilanz der GKV veröffentlicht.

Demnach sieht es nicht gut aus, fast alle Krankenkassen schreiben rote Zahlen. Wo liegen die Gründe für diese Entwicklung?

Frank Hippler: Aktuell kommen verschiedene Ursachen zusammen: Zum einen schlagen die teuren Leistungsgesetze zu Buche, die in der jüngsten Vergangenheit verabschiedet wurden. Allein das „Pflegepersonalstärkungsgesetz“, das für bessere Bedingungen in der Pflege sorgen soll, und das „Terminservice- und Versorgungsgesetz“, das unter anderem eine extrabudgetäre Vergütung für Ärztinnen und Ärzten für zusätzliche Sprechzeiten und die Vermittlung von Facharztterminen vorsieht, führen jeweils bis zum Jahr 2022 zu Mehrausgaben von 2 Milliarden Euro.

Zum anderen hat auch die noch immer andauernde Corona-Pandemie natürlich Auswirkungen auf die Bilanzen der Krankenkassen.

Auf der Ausgabenseite macht sich dies zum Beispiel durch die Finanzierung von Schutzschirmen für Leistungserbringer, etwa die Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser, sowie Vorsorge- und Reha-Einrichtungen, bemerkbar. Hinzukommen die Kosten für Corona-Tests und Impfungen, die zum großen Teil auch von der GKV finanziert werden.

Welche Auswirkungen hat die Pandemie noch auf die Kassenfinanzen?

Hippler: Perspektivisch werden sich vermutlich die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie auch auf der Einnahmenseite bemerkbar machen. Bereits in diesem Jahr konnte der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz von 1,3 Prozent nur durch einen zusätzlichen Steuerzuschuss zum Gesundheitsfonds in

Höhe von 5 Milliarden Euro festgelegt werden. Zusätzlich wurden die Kassen verpflichtet, Teile ihrer Finanzreserven an den Fonds abzuführen. Hier sind auch nochmal 8 Milliarden Euro zusammengekommen. Doch diese Reserven sind jetzt aufgebraucht.

Umso düsterer scheint die Prognose für das kommende Jahr. Experten rechnen mit einem Gesamtdefizit von mindestens 15 Milliarden Euro. Kann der Beitragssatz da überhaupt stabil bleiben?

Hippler: Hier hat die Politik ja eine klare Zusage gegeben und sogar ins Gesetz geschrieben. Im „Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung GVWG“ aus dem Juni 2021 steht eindeutig, dass der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz auch im kommenden Jahr bei 1,3 Prozent stabilisiert werden soll. Das ist auch notwendig, um die ebenfalls gesetzlich verankerte „Sozialgarantie“ einzuhalten:

Demnach dürfen die Gesamtsozialversicherungsbeiträge die Grenze von 40 Prozent nicht überschreiten. Aktuell liegen diese bereits bei 39,95 Prozent. Bislang hat der Gesetzgeber für das kommende Jahr jedoch nur einen zusätzlichen Steuerzuschuss von 7 Milliarden Euro bewilligt. Und wir wissen alle, dass dies nicht ausreicht, um diese Vorgaben zu erfüllen.

Ursprünglich hatten die Minister Heil und Spahn angekündigt, den zusätzlichen Steuerzuschuss noch im September festzulegen. Jetzt wurde die Entscheidung kurzfristig auf den Herbst vertagt. Was bedeutet das für die Krankenkassen?

Hippler: Diese Verzögerung bis nach der Bundestagswahl ist äußerst ärgerlich. Folgt man den aktuellen Umfragen, wird sich die Regierungsbildung wahrscheinlich schwierig gestalten und die Gesundheitspolitik bei den dann anstehenden Sondierungs- und Koalitionsverhandlungen vermutlich auch nicht ganz oben auf der Agenda stehen. Und ob sich dann ein amtierender „Gesundheitsminister auf Abruf“ noch mit dem notwendigen Nachdruck mit dem Thema befasst, ist ebenfalls fraglich.

Für uns Krankenkassen bedeutet das eine große Unsicherheit, da für uns im Herbst die Haushaltsplanungen anstehen.

UM SOLIDE WIRTSCHAFTEN ZU KÖNNEN, BRAUCHEN WIR BELASTBARE ZUSAGEN AUS DER POLITIK.

Deshalb fordern wir die Verantwortlichen ausdrücklich auf, auch nach der Bundestagswahl ihr Versprechen einzuhalten und die für eine Stabilisierung der Beitragssätze notwendigen Finanzmittel zeitnah zur Verfügung zu stellen.

Sind die zusätzlichen Steuermilliarden nur der Corona-Pandemie geschuldet oder ist die GKV auch in Zukunft auf diese „Finanzspritze“ angewiesen?

Hippler: Es ist schon länger abzusehen, dass auf die Krankenkassen schwierige Zeiten zukommen: Aufgrund der demografischen Entwicklung, aber auch durch den immensen Fortschritt in der Medizin. Um die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung, und auch der sozialen Pfl-

geversicherung, nachhaltig zu sichern und eine Explosion der Lohnnebenkosten zu verhindern, werden neue Finanzierungsmodelle notwendig sein. Grundsätzlich müssen alle Akteure, vor allem der Bund und die Länder, stärker in die Verantwortung genommen werden und vor allem für die Kosten von gesamtgesellschaftlichen Aufgaben aufkommen.

Welche Aufgaben sind das?

Hippler: Ein gutes Beispiel sind die Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung, wie etwa Corona-Tests oder Impfungen oder auch die Bereitstellungen von Hygienemitteln oder Masken. Das gehört ganz klassisch zur staatlichen Gefahrenabwehr und sollte daher auch aus Steuermitteln und nicht von den Beitragszahlern der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert werden.

Eine andere Baustelle, die uns schon lange stört, sind die Investitionskosten bei den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Dafür sind eigentlich die Bundesländer zuständig, diese kommen ihren Verpflichtungen aber schon seit Jahren nicht mehr nach. Die Einrichtungen müssen deshalb notwendige Investitionen aus den Zuwendungen querfinanzieren, die sie von den Kassen für die Betriebskosten, also die medizinische Behandlung der Patienten, bekommen – auch dies geht wieder zu Lasten der Beitragszahler, den Versicherten und Arbeitgebern.

Wie könnten die Kosten fairer verteilt werden?

Hippler: Indem alle Beteiligten die Kosten übernehmen, die in ihren Zuständigkeitsbereich fallen – wie beispielsweise die Bei-

träge für ALG-II-Empfänger. Auch das ist ein Thema, das schon seit Jahren auf der politischen Agenda steht und auch in dieser Legislaturperiode nicht angefasst wurde. Aktuell überweist der Bund für die Kranken- und Pflegeversicherung monatlich rund 130 Euro pro Person. Dass dies nicht kostendeckend ist, um die medizinische Versorgung dieser Versicherten-Gruppe zu bezahlen, ist mehr als offensichtlich.

Hier schildern Sie eine Schieflage auf der Einnahmenseite. Sehen Sie auch Möglichkeiten, die Ausgaben der Krankenkassen in Zukunft günstig zu beeinflussen?

Hippler: Natürlich gibt es auch im Gesundheitswesen Bereiche, die effizienter gestaltet werden können und müssen. Das Paradebeispiel ist unsere Krankenhauslandschaft:

IN DEUTSCHLAND GIBT ES EINDEUTIG ZU VIELE KLINIKEN. DAS KOSTET NICHT NUR GELD, SONDERN GEFÄHRDET UNTER UMSTÄNDEN SOGAR DIE GESUNDHEIT DER PATIENTEN – ZUM BEISPIEL WENN KRANKENHÄUSER BEHANDLUNGEN UND EINGRIFFE DURCHFÜHREN, FÜR DIE SIE NICHT AUSREICHEND ERFAHRUNG MITBRINGEN.

Hier fordern wir seit Langem eine umfassende Strukturreform (s. Politikbrief #1), die dazu beitragen kann, sowohl die Kos-

ten zu senken als auch die medizinische Versorgung für die Patienten zu verbessern. Und auch die Digitalisierung eröffnet mittelfristig Möglichkeiten, Prozesse zu verbessern und diese effizienter und am Ende auch kostengünstiger zu gestalten.

Doch der Spielraum hier ist begrenzt, die Leistungsausgaben werden weiter steigen und ohne die Erschließung weiterer Finanzquellen wird es schon kurzfristig nicht gelingen, die Beitragssätze stabil zu halten und eine Explosion der Lohnnebenkosten zu verhindern. Und das wäre Gift für den wirtschaftlichen Aufschwung und vor allem für die lohnintensiven kleinen und mittleren Betriebe, beispielsweise im Handwerk, eine unzumutbare Belastung.

Sie fordern also eine dauerhafte Abkehr vom alleinigen Lohnkostenmodell, das lange die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung geprägt hat?

Hippler: Ja, in Zukunft müssen wir die Lasten fairer unter den Verantwortlichen verteilen und die Zuständigkeiten auch klar benennen.

ES KANN AUF DAUER KEINE LÖSUNG SEIN, JEDES JAHR AD HOC ÜBER DIE NOTWENDIGEN STEUERMITTEL ZU ENTSCHEIDEN.

Was das bedeutet, erleben wir ja gerade. Deshalb ist es notwendig, die versicherungsfremden und gesamtgesellschaftlichen Aufgaben klar zu definieren und diese auch durch ein unabhängiges Gremium, zum Beispiel den GKV-Schätzerkreis, zu quantifizieren.

Auf dieser Grundlage kann dann der Steuerzuschuss zum Gesundheitsfonds verlässlich beziffert und dynamisch an die Situation angepasst werden.

Wenn Bund und Länder stärker in die Pflicht genommen werden, könnten diese auch mehr Einfluss auf die GKV beanspruchen. Sehen Sie Autonomie der Kassen in Gefahr?

Hippler: Hier ist unsere Haltung absolut eindeutig: Die Kompetenzen der Selbstverwaltung dürfen durch die Politik nicht beschnitten werden. Eingriffe in die Finanzreserven, wie es zuletzt bei der Überführung von Rücklagen in den Gesundheitsfonds geschehen ist, sind eigentlich unzulässig. Die Autonomie der Selbstverwaltung ist ein zentrales Merkmal der gesetzlichen Krankenversicherung und Ausdruck der demokratischen Mitbestimmung, die nicht angetastet werden darf.

AUTONOMIE DER SELBSTVERWALTUNG STÄRKEN



*Thomas Schiek, Vorsitzender
des Finanzausschusses
der IKK classic*



DIE FINANZIERUNG VON GESAMTGESELLSCHAFTLICHEN UND VERSICHERUNGSFREMDEN LEISTUNGEN DARF NICHT LÄNGER AUF DIE SCHULTERN DER BEITRAGSZAHLER ABGEWÄLTZT WERDEN. AUCH BUND UND LÄNDER MÜSSEN SICH IHRER VERANTWORTUNG ENTSPRECHEND AN DEN KOSTEN BETEILIGEN. DAS DARF JEDOCH NICHT ZU WEITEREN EINGRIFFEN IN DIE FINANZAUTONOMIE DER KASSEN FÜHREN. DAS HAUSHALTSRECHT LIEGT ALLEINE BEI DER SELBSTVERWALTUNG.



Stand: September 2021