

Hannover, 11.12.2020

Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen – für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“

Positionspapier

Berücksichtigung der Beitragssatzstabilität der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Gestaltung der Leistungen, Angebote und Bedingungen im deutschen Gesundheitswesen ist unabdingbar verbunden mit der notwendigen Aufbringung der Mittel zur Finanzierung. Die Finanzierung erfolgt überwiegend durch die gesetzliche Krankenversicherung und damit durch einen paritätisch von Arbeitgebern und Arbeitnehmern aufzubringenden einkommensbezogenen Beitrag, in geringem Umfang ergänzt durch einen steuerfinanzierten Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen.

Trotz einer außerordentlich guten Wirtschaftsentwicklung in der zurückliegenden Dekade mit einer starken Beschäftigungs- und Einkommensentwicklung und entsprechenden Zuwächsen der Beitragseinnahmen sind die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherung in dieser Zeit auf einen historischen Höchststand gestiegen. Allein zwischen 2009 und 2019 sind die Leistungsausgaben der Krankenkassen von 160,4 Milliarden Euro um fast 50 % auf 239,5 Milliarden Euro gestiegen. Wesentliche Ursache hierfür ist eine Gesetzgebung, in deren Folge stetig weitere Ausgabensteigerungen erfolgen und für die kommenden Jahre bereits vorprogrammiert sind.

Ausgelöst durch die Corona-Pandemie und den damit verbundenen wirtschaftlichen Einbruch wird sich die bisherige Dynamik der Beschäftigungsentwicklung nicht fortsetzen. Für die Beitragseinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ist demzufolge eine kritische Entwicklung zu erwarten, mit deutlich geringer steigenden oder sogar sinkenden Beitragseinnahmen. Gleichzeitig verstärken sich die gesetzgeberischen Bestrebungen gerade im Zuge der Corona-Pandemie, gesamtgesellschaftliche Aufgaben zulasten der Beitragszahler zu finanzieren.

Eine massive Erhöhung des Zusatzbeitrages der Krankenkassen für 2021 wird nur

dadurch umgangen, dass der erwartete Fehlbetrag in Höhe von 16 Milliarden Euro durch einen ordnungspolitisch höchst fragwürdigen Zugriff des Staates auf die Reserven der einzelnen Krankenkassen in Höhe von 8 Milliarden Euro und einen relativ geringen zusätzlichen Bundeszuschuss in Höhe von 5 Milliarden Euro ausgeglichen wird. Für das Jahr 2022 wird es allein durch die bereits jetzt gesetzgeberisch angelegten Ausgabensteigerungen entweder eine massive Erhöhung des Bundeszuschusses oder eine Anhebung des Zusatzbeitrages von über einem Prozentpunkt geben müssen.

Demgegenüber steht das Versprechen der Bundesregierung, dass die Summe der Sozialversicherungsbeiträge die Gesamtobergrenze von 40 % – die inzwischen bereits erreicht ist – nicht überschritten wird. Jegliche Weiterentwicklung der Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung wird daher auf absehbare Zeit deutlich stärker als bisher von der Finanzierbarkeit abhängen. Strukturelle Veränderungen, neue Aufgaben oder Besserstellungen von Anbietern im Gesundheitswesen werden in der Regel nur dann umsetzbar sein, wenn sie durch geeignete ergänzende Maßnahmen zur Beitragsstabilität flankiert werden oder der entsprechende Nutzen für die Gesundheitsversorgung der Patienten so hoch ist, dass weitere Ausgabensteigerungen in begrenztem Rahmen hierfür vertretbar sind. Ohne eine solche Kostenbegrenzung droht die Gefahr, dass Probleme auf der Finanzierungsseite der gesetzlichen Krankenversicherung zu Reduzierungen des Leistungsumfangs führen. Es wird von einem Konsens ausgegangen, dass ein solches Szenario zu vermeiden ist.

Vor diesem Hintergrund halten wir die Berücksichtigung der Beitragsstabilität für einen notwendigen Bestandteil im Abschlussbericht und bitten die Enquetekommission, folgende Positionen im Abschlussbericht zu berücksichtigen:

- Qualität, Effizienz und Wirtschaftlichkeit der Versorgung und der Versorgungsstrukturen sind bei der Gestaltung des Gesundheitswesens stärker zu berücksichtigen und weiterzuentwickeln.
- Bei Entscheidungen zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens muss den entstehenden Kosten der konkrete Nutzen für die Patienten gegenübergestellt und diese Betrachtung zum Bestandteil der Entscheidungsgrundlage gemacht werden.
- Mehrausgaben durch notwendige oder mit einem besonders hohen Nutzen für die Patienten verbundene Maßnahmen müssen durch substitutive Kostensenkung an anderer Stelle ausgeglichen werden.
- In der Finanzierung ist eine klare Trennung zwischen den Aufgaben des Bundes und der Länder in der Daseinsvorsorge und der Kostentragung der Krankenkassen im Rahmen der Patientenversorgung zu beachten.