

Thesenpapier: GKV-Finzen auf dem Prüfstand

1. Das voraussichtlich zu füllende Finanzloch in 2023 beträgt mindestens 17 Milliarden Euro und ist hausgemacht durch teure Gesetzgebung der Vorgängerregierungen

Die 17-Milliarden-Euro-Finanzierungslücke ist das Ergebnis konkreter politischer Entscheidungen in der Vergangenheit. Die politischen Entscheidungsträger haben teure Gesetze auf den Weg gebracht, etwa das Terminservice-Versorgungsgesetz (TSVG), das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) oder das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung. Diese Gesetze führten zu strukturell höheren Ausgaben, gleichzeitig gab es keine nachhaltige Gegenfinanzierung. So entwickelten sich die Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) seit 2019 dynamischer als die Einnahmen. Große Ausgabenzuwächse gab es in der Zeit von 2015 bis 2021 im Bereich der Heilmittel (+71 Prozent), im Bereich der Arzneimittel (+34 Prozent) und im Krankenhausbereich (+22 Prozent). Auch bei den Ärzt:innen stiegen von 2015 bis 2020 die Ausgaben um rund 26 Prozent an, coronabedingt kam es vorübergehend 2021 zu einer geringeren Ausgabensteigerung als in den Vorjahren.

Die höheren Ausgaben wurden durch einmalige Sonderbundeszuschüsse in Höhe von 3,5 Milliarden Euro in 2020, von fünf Milliarden Euro in 2021 und von 14 Milliarden Euro in 2022 kurzfristig gegenfinanziert. Hinzu kam 2021 das Auflösen von Rücklagen der Krankenkassen in Höhe von acht Milliarden Euro. In 2023 entfallen nun die Sonderbundeszuschüsse in Höhe von 14 Milliarden Euro, was die Finanzierungslücke im Wesentlichen erklärt.

2. Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz belastet primär die Beitragszahler:innen – eine unfaire und problematische Lastenverteilung

Um das Finanzloch in 2023 zu schließen, werden die Beitragszahler:innen überproportional belastet. Sie tragen mit rund elf Milliarden Euro (= 65 Prozent) den Löwenanteil an der Finanzierung: Durch die Anhebung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes um geschätzt 0,3 Prozentpunkte (4,7 Milliarden Euro), den Abbau der Kassenreserven (vier Milliarden Euro) oder den Abbau der Liquiditätsreserve im Gesundheitsfonds (2,4 Milliarden Euro). Die Pharmaindustrie trägt demgegenüber zehn Prozent (rund 1,8 Milliarden Euro) der Belastungen und die Leistungserbringer:innen sieben Prozent (rund 1,2 Milliarden Euro). Der Bund beteiligt sich mit einem zusätzlichen Bundeszuschuss in Höhe von zwei Milliarden Euro. Darüber hinaus wird ein Bundesdarlehen in Höhe von einer Milliarde Euro gewährt (insgesamt 18

Prozent). Dieses muss jedoch von den Krankenkassen bzw. Beitragszahler:innen spätestens Ende 2026 zurückgezahlt werden.

Bei einer Beitragssatzsteigerung von 0,3 Prozentpunkten müssen die Beitragszahler:innen 2023 bis zu 174 Euro, im Durchschnitt 86 Euro, mehr an Krankenkassenbeiträgen im Jahr aufbringen, hälftig finanziert durch Versicherte und Arbeitgeber:innen. Bei steigenden Energie- und Lebensmittelpreisen eine nicht unerhebliche Belastung gerade für die unteren Einkommensgruppen. Zusätzlich kommen die zu erwartenden Beitragssteigerungen in der sozialen Pflegeversicherung und in der Arbeitslosenversicherung hinzu. Insgesamt könnten sich die Beitragssätze für die Sozialversicherung um bis zu einem Prozentpunkt erhöhen.

3. Der Rückgriff auf die Finanzreserven ist ein nicht akzeptabler Eingriff des Staates auf die Finanzautonomie der Krankenkassen und destabilisiert die GKV

Die geplanten Maßnahmen zum Abbau der Rücklagen der Kassen (vier Milliarden Euro) sind höchst problematisch. Durch die Regelungen würden sich die Finanzreserven von 0,42 Monatsausgaben auf geschätzt 0,25 Monatsausgaben reduzieren. Eine solide Haushaltsplanung und Spielräume für Investitionen werden damit erheblich erschwert. Falls die GKV Ende 2022 in ein Defizit rutscht, könnte die Mindestreserve (0,2 Monatsausgaben) sogar unterschritten werden. Die Finanzreserven der Kassen wurden in rechtlich zulässiger und vorausschauender Weise gebildet. Sie sind nicht dafür da, vom Staat nach Gutdünken umverteilt zu werden.

Auch beim Gesundheitsfonds soll die Liquiditätsreserve um 2,4 Milliarden Euro abgebaut werden. Dazu sieht der Gesetzentwurf vor, die Obergrenze der Mindestreserve dauerhaft auf 0,25 Monatsausgaben zu senken. Auch dies ist kritisch zu betrachten.

Die Regelung zur Aufnahme eines Bundesdarlehens in Höhe von einer Milliarde Euro durch die GKV ist ein Tabubruch. Dieser Ansatz, die Krankenversicherung notdürftig über ein Bundesdarlehen zu finanzieren, hat mit einer nachhaltigen und verlässlichen Finanzierung nichts zu tun. Den Krankenkassen selbst ist eine Kreditfinanzierung verboten.

4. Leistungserbringer:innen können und sollten einen höheren Solidarbeitrag leisten

Die Leistungserbringer:innen sollten einen höheren Beitrag zur Deckung des Finanzloches beitragen, denn sie haben in den vergangenen Jahren deutlich von Vergütungssteigerungen profitiert. Eine stärkere Beteiligung möglichst aller Leistungserbringer:innen etwa durch eine Nullrunde im Jahr 2023, ist daher angebracht, um die Belastung gleichmäßig zu verteilen. Für die vertragsärztliche Versorgung würde dies beispielsweise bedeuten, dass für 2023 keine Anpassung des Orientierungswertes vorgenommen würde. Dies entspräche der im GKV-Versorgungsstrukturgesetz für 2011 und 2012 getroffenen Regelung. Im Heilmittelbereich sollten die am 31. Dezember

2022 geltenden Preise in 2023 fortgelten. Auch im zahnärztlichen Bereich sollten nicht nur, wie im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz vorgesehen, die Vergütungssteigerungen gedeckelt, sondern diese im Jahr 2023 ausgesetzt werden. Die ökonomische Krisensituation geht jeden an, nicht nur die Beitragszahler:innen. Wichtig ist zudem, dass jetzt endlich echte Strukturreformen auf den Weg gebracht werden, um die vorhandenen Effizienzpotentiale zu heben.

5. Der Staat wälzt die Verantwortung auf Beitragszahler:innen ab – er muss seine gesamtgesellschaftliche Verantwortung wahrnehmen

Die Schieflage der GKV wäre nicht vorhanden, wenn der Staat seine gesamtgesellschaftliche Verantwortung ausreichend wahrnehmen würde. Bei der Finanzierung der gesundheitlichen Versorgung von ALG-II-Empfänger:innen sorgt er seit Jahren nicht für eine ausreichende Finanzierung. Im Auftrag des Staates organisieren und bezahlen die gesetzlichen Krankenkassen die gesundheitliche Versorgung der ALG-II-Empfänger:innen. Dafür erhalten sie aber vom Staat pro Jahr zehn Milliarden Euro weniger aus Steuermitteln als sie für diese Versorgung ausgeben müssen. Die Politik bleibt ihrer Festlegung im Koalitionsvertrag schuldig, für eine auskömmliche Finanzierung zu sorgen.

Auch die Absenkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel von 19 Prozent auf sieben Prozent, wie in fast allen anderen europäischen Ländern üblich, ist überfällig. Es ist nicht nachvollziehbar, dass für Hotelübernachtungen und Schnittblumen sieben Prozent Mehrwertsteuer berechnet werden, für lebenswichtige Medikamente müssen die Krankenkassen dagegen volle 19 Prozent bezahlen. Deshalb fordern wir von der Politik, die Mehrwertsteuer für Medikamente zu senken. Damit könnte man die gesetzlichen Krankenkassen um rund sechs Milliarden Euro im Jahr entlasten. Zudem erwarten wir, dass die Bundeszuschüsse, die der Staat zur Kompensation versicherungsfremder Leistungen (wie Mutterschaftsgeld, Kinderkrankengeld und vieles mehr) an die Krankenkassen zahlt, jährlich dynamisiert werden.

6. 2024 wird die Finanzlage nicht besser – keine nachhaltige Finanzierung in Sicht

Im Laufe des Jahres 2023 werden wir eine erneute Diskussion um die Finanzlage der GKV ab 2024 führen. Die geplanten Maßnahmen aus dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz beziehen sich nur auf das Jahr 2023. Im Jahre 2024 sind die Rücklagen der Krankenkassen komplett abgeschöpft. Solange Strukturreformen nicht angegangen werden und der Staat seiner Verantwortung nicht nachkommt, fehlt die Perspektive für eine nachhaltige Finanzierung.

Stand: 18. August 2022