



Erwartungen an eine stabilitätsorientierte Gesundheitspolitik

Stabilisierung der Finanzen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der sozialen Pflegeversicherung (SPV) dringend erforderlich

Ausgangslage

Die lange Phase solider Finanzen der GKV in den Jahren nach der Finanzkrise hat in der Politik zu einer schleichenden Abkehr von der stabilitätsorientierten Ausgabenpolitik geführt. Sukzessive wurden Steuerungsinstrumente abgeschwächt oder sogar ganz aufgegeben. Beispielsweise wurden Regelungen zur Steuerung der Arzneimittelausgaben gelockert und im Hilfsmittelbereich das Prinzip der Ausschreibungen abgeschafft. Krankenhäuser erhielten in regelmäßigen Abständen zusätzlich Finanzierungshilfen. Mit der Krankenhausreform wird nun auch der Umbau der Krankenhauslandschaft zur Hälfte durch die Mitglieder und Arbeitgeber der GKV finanziert.

Die Politik eignete sich zudem einen Großteil der Rücklagen der Krankenkassen an, indem zweimalig per Gesetz deren Zuführung in den Gesundheitsfonds erzwungen wurde. Auch durch eine riskante Absenkung der Mindestrücklagen wurden zusätzlich Mittel freigesetzt, die nun in schwierigeren Zeiten als Reserve und Liquiditätspuffer fehlen.

Folge ist nun eine in dieser Form bislang nicht dagewesene Steigerung der Zusatzbeiträge in 2024/2025 und für die Folgejahre ist aktuell mit weiteren deutlichen Steigerungen zu rechnen. Eine solche Entwicklung kann langfristig das Vertrauen der Beitragszahlenden in eine versicherten- und patientenorientierte Gesundheitspolitik untergraben.

Auch in der Pflegeversicherung tritt durch die dynamische Entwicklung von Leistungsbeziehenden und der absehbaren demographischen Entwicklung ein stetig steigender Finanzierungsbedarf ein.

Als über allem stehende Prämisse steht die Erwartungshaltung der GKV-Versicherten an einer verlässlichen und stabilitätsorientierten Finanzierung der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Dafür braucht es Planungssicherheit für die Sozialversicherungsträger und deren Institutionen der Selbstverwaltung in der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung.

1. Selbstverwaltung ist besser als Staatsverwaltung

Die Selbstverwaltung ist die beste aller Möglichkeiten, um in der Organisation einer solidarischen Krankenversicherung die Interessen der Versicherten und Patienten zu wahren und eine hochwertige medizinische Versorgung zu gewährleisten. Mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verfügt die Selbstverwaltung über eine Institution, die hohe Expertise und wirksame Mechanismen zur Entscheidungsfindung unter ihrem Dach vereint. Selbstverwaltung lebt jedoch von der Akzeptanz aller Beteiligten. Deshalb ist es äußerst misslich, wenn die Politik die Legitimität dieser Institution durch direktive Maßnahmen untergräbt. Alle Beispiele für Eingriffe der Politik in die Kompetenzen des G-BA oder der Sozialen Selbstverwaltung in den vergangenen Jahren haben sich als wenig effektiv und teils sogar kontraproduktiv erwiesen. Deshalb ist die Bundespolitik aufgefordert, die Kompetenzen der Selbstverwaltung zu respektieren und Eingriffe in die Finanz- und Personalautonomie der Krankenkassen oder die Gestaltung des Leistungskatalogs zu unterlassen.

Der Kernbereich der Selbstverwaltung mit einer entsprechenden Finanz- und Satzungsautonomie ist vielmehr im Sinne einer institutionellen Garantie der Selbstverwaltung verfassungsrechtlich abzusichern. Nach der bestehenden Rechtslage ist es für Krankenkassen schwierig und zum Teil ausgeschlossen, die Rechtswidrigkeit oder gar Verfassungswidrigkeit exekutiver Maßnahmen und gesetzlicher Eingriffe gerichtlich feststellen zu lassen. Ein unmittelbares Klagerecht der Krankenkassen vor dem Bundesverfassungsgericht (BVerfG) besteht nicht. Die einzige Möglichkeit, um Rechtsschutz zu ersuchen, besteht in einer Klage durch alle sozialgerichtlichen Instanzen mit anschließender Vorlage an das BVerfG. Sie weist jedoch hohe Hürden auf und wurde deshalb bisher noch nicht angewendet.

- Die Selbstverwaltung der Krankenkassen muss verfassungsrechtlich abgesichert werden.
- Den Krankenkassen muss durch eine Ergänzung der Vorschriften im Sozialgerichtsgesetz (SGG) sowie im Bundesverfassungsgerichtsgesetz (BVerfGG) ein ausdrückliches und eigenständiges prozessuales Klagerecht eingeräumt werden.

2. Stabilitätsorientierte Ausgabenpolitik

Der Gesetzgeber muss zu einer stabilitätsorientierten Ausgabenpolitik zurückkehren, in der sich Einnahmen und Ausgaben annähernd parallel entwickeln und Beitragssatzstabilität wieder zu einem politischen Ziel wird. Hierfür sollte die Grundlohnbindung für alle Leistungsbereiche wieder bestimmend sein.

Die Wirtschaftlichkeit der Versorgung muss stärker in den Mittelpunkt rücken. Krankenkassen benötigen mehr Instrumente zur Steuerung der Versorgung, mit denen sie die Kostenentwicklung wirksam begrenzen können. Beispiele (nicht abschließend):

- Der Mehrwertsteuersatz auf Arzneimittel ist mindestens auf den ermäßigten Satz von sieben Prozent zu senken. Es ist nicht erklärlich, warum auf fast alle Lebensmittel

der niedrigere Satz angesetzt wird und demgegenüber Medikamente wie Genussmittel behandelt werden.

- Der Erstattungsbetrag von Arzneimitteln muss ab Inverkehrbringen gelten. Die Arzneimittelversorgung sollte stärker auf der Basis von Versorgungsverträgen gesichert werden. Dies ist auch zur Vermeidung von Lieferengpässen ein wirksames Instrument.
- In der Hilfsmittel-Versorgung muss es wieder die Möglichkeit von Ausschreibungen geben. Im Heilmittelbereich ist zwingend eine neue Struktur für die Vertragsverhandlungen mit den Leistungserbringern zu schaffen.

3. Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben aus Steuern (Bundeszuschuss) in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der sozialen Pflegeversicherung (SPV)

- Die erhebliche Unterdeckung der GKV bei den Leistungsausgaben für Bürgergeldempfänger ist zu beenden. Der nach aktueller Erhebung bestehende jährliche Fehlbetrag von mehr als neun Milliarden Euro sollte aus Steuermitteln finanziert werden. Es ist ungerecht, diese Ausgaben allein den Mitgliedern der GKV und ihren Arbeitgebern anzulasten und die Versicherten der PKV außen vor zu lassen.
- Der Zuschuss des Bundes zur Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben ist seit dem Jahr 2017 auf 14,5 Milliarden Euro festgeschrieben und muss endlich entsprechend der Steigerung der Leistungsausgaben dynamisiert werden.
- In der Pflegeversicherung müssen Bund und Länder ihrer Finanzierungsverantwortung nachkommen. Als Sofortmaßnahme wären daher die pandemiebedingten Sonderausgaben in Höhe von 5,3 Mrd. Euro nachträglich durch den Bund auszugleichen.
- Außerdem wird die Pflegeversicherung versicherungsfremd durch die Übernahme der Rentenbeiträge für pflegende Angehörige dauerhaft belastet (2024= 4 Mrd. Euro; 2025 = 4,5 Mrd. Euro). Hierfür und auch für die Ausbildungskosten für Pflegepersonal erfolgt kein Ausgleich aus Steuermitteln.

Notwendig bleibt eine umfassende Pflegereform nach dem Grundsatz der Beitragsstabilität.

Vorstehendes ist eine beispielhafte – und nicht abschließende - Beschreibung der vordringlichen Maßnahmen. Wegen der anstehenden Bundestagswahl erarbeiten Kassenverbände aktuell detaillierte Vorschläge zur Weiterentwicklung von einzelnen Versorgungsbereichen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

Hamburg, den 13.12.2024

HEK-Verwaltungsrat