

Stellungnahme

zum geplanten „GKV- Finanzstabilisierungsgesetz“

Das deutsche Krankenversicherungssystem ist anders als in vergleichbaren Staaten zweigeteilt: Während die meisten Menschen – darunter auch der Großteil der Arbeitnehmer:innen und Rentner:innen – gesetzlich abgesichert sind (GKV), ist etwa jeder: Neunte im Land Kunde eines privaten Vollversicherers (PKV). Diese Gruppe, die insgesamt über deutlich überdurchschnittliche Einkommen verfügt, beteiligt sich somit nur über Umwege, nämlich die überschaubaren Steuerzuschüsse, an der gesetzlichen Solidargemeinschaft. Bislang wurde diese Schieflage nicht ansatzweise behoben, sodass zurückliegende Leistungsausweitungen auf eine strukturelle Einnahmeschwäche treffen. In der Folge wird bereits für 2023 ein Defizit von mindestens 17 Milliarden Euro im gesetzlichen Zweig der Krankenversicherungen erwartet.

Angesichts der schwierigen wirtschaftlichen Lage ist mit einiger Wahrscheinlichkeit von einem noch höheren Fehlbetrag auszugehen, und für die Folgejahre muss ohne weitere Anpassungen stetig aufs Neue mit derartigen Finanzlücken gerechnet werden. Für ein dauerhaft angemessen ausfinanziertes System – Leistungskürzungen zulasten der Versicherten verbieten sich – bedarf es grundlegender Reformen. Diese werden auch von der Arbeiterkammer seit Jahren gefordert und umfassen vor allem:

- ▶ Kurzfristig Anhebung und regelmäßige Anpassung des Bundeszuschusses, der auch die Versicherungskosten für Personen im Grundsicherungsbezug in voller Höhe abdecken muss
 - > Adäquate Finanzierung durch alle Steuerzahler:innen

- ▶ Mittelfristig Ausbau der GKV zur Bürgerversicherung „mit allen für alle“ mit höherer, perspektivisch ganz aufgehobener Beitragsbemessungsgrenze und Rückgriff auf weitere Einkommensarten (z. B. Einnahmen aus Mieten und Wertpapieren)
 - > Starke Schultern tragen angemessene Last, der Beitragssatz sinkt für die Mehrheit merklich

Der Koalitionsvertrag der Bundesregierung sieht – obwohl einige Parteien dies im Vorfeld der Wahl im Programm hatten – nicht vor, das zweigeteilte System aus gesetzlicher und privater Versicherung zu überwinden. Allerdings ist zumindest vereinbart, den Bundeszuschuss „regelmäßig“ laufend anzupassen und für ALG-II-Bezieher zwar nicht ausreichende, aber zumindest höhere Beiträge aus Steuermitteln zu leisten.

Der am 27.07.2022 vom Kabinett beschlossene und nun in die parlamentarischen Beratungen eingebrachte [Entwurf für ein „GKV-Finanzstabilisierungsgesetz“](#) bleibt allerdings noch hinter den Vereinbarungen im Koalitionsvertrag zurück. Die absehbare Finanzierungslücke im kommenden Jahr soll mit einer Reihe von Maßnahmen geschlossen werden, die lediglich eine Atempause verschaffen, die Finanzierungsproblematik aber nicht nachhaltig lösen können. Im Gegenteil würde die Finanzlage der Krankenkassen noch mehr „auf Kante genäht“, sodass der Handlungsbedarf ab 2024 umso drängender wird. Hinzu kommt: Der Löwenanteil des für 2023 vorgesehenen Aufwands soll von den Beitragszahler:innen geschultert werden, nicht etwa von der Solidargemeinschaft aller Steuerzahler:innen und/oder von den Arzneimittelunternehmen, denen das Versicherungssystem erhebliche Einnahmen sichert.

Konkret ist – unter anderem – vorgesehen, die von den Beitragszahler:innen aufgebrachten Rücklagen von Kassen und Gesundheitsfonds noch einmal erheblich abzuschöpfen, was rund 6 Milliarden Euro erbringen würde. Darüber hinaus sollen die Krankenkassen ihre Beiträge im Schnitt um 0,3 Prozentpunkte anheben und damit ein zusätzliches Aufkommen von etwa 5 Milliarden Euro generieren. Ergänzend will die „Ampel“ den Gesundheitsfonds, der die Mittel zwischen den Kassen ausgleichend verteilt, zu einer Kreditaufnahme beim Bund in Höhe von 1 Milliarde Euro verpflichten – entsprechend wäre zukünftig sogar ein Schuldendienst durch die Versichertengemeinschaft zu leisten. Der Bundeszuschuss selbst wird vorerst nur um 2 Milliarden erhöht. Geringere Ausgaben sollen u. a. durch zusätzliche Pflichtrabatte auf Arzneimittel entstehen, sodass das prognostizierte „Finanzloch“ mit Glück tatsächlich geschlossen werden könnte.

Ganz offensichtlich ist das so geschnürte Maßnahmenpaket aber alles andere als nachhaltig, auch wenn die Gefahr akuter Finanzierungsengpässe für einzelne Kassen gegenüber ersten Entwürfen reduziert wurde: Jenen, die aktuell noch über vergleichsweise gute Rücklagen verfügen, wird es zumindest für 2023 doch nicht verboten, ihren Zusatzbeitragssatz vorausschauend auf ein sicheres Maß anzuheben. Nach wie vor ist aber anders als im Koalitionsvertrag vereinbart gerade nicht vorgesehen, dass der Bund höhere oder gar vollauf angemessene Beiträge für Personen im Grundsicherungsbezug (z. B. ALG II) leistet. Nach bisherigen Schätzungen würde dies die Einnahmen der Kassen um gut 10 Milliarden Euro pro Jahr erhöhen, also eine erhebliche Erleichterung darstellen. Ein solcher Schritt ist ohnehin überfällig, aktuell aber besonders dringlich: Wegen der bevorstehenden Rezession und der Absicherung vieler aus der Ukraine geflüchteter Menschen ist schon in kurzer Frist

von einer deutlich höheren Zahl von Leistungsbeziehenden auszugehen, um die sich die GKV-Solidargemeinschaft nicht alleine kümmern kann und sollte.

Problemverschärfend stehen die Krankenkassen nicht nur in puncto Einnahmen unter Druck, sondern auch auf der Ausgabenseite: Während der demografische Wandel und der medizinische Fortschritt die notwendigen Aufwendungen ohnehin erheblich steigern werden, kommt – richtigerweise – absehbar auch noch ein deutliches Ausgabenplus für zusätzliche und fairer entlohnter Pflege(fach-)kräfte hinzu. Wenngleich die bisher geplanten Schritte noch nicht ausreichend sein werden, hat die Politik jedenfalls erkannt, dass gute Versorgung mit guten Arbeitsbedingungen deutliche Verbesserungen bei der Personalausstattung und -bezahlung erfordert – zumal in Zeiten des Fachkräftemangels. Diesem Zweck soll u. a. die „Pflegepersonalregelung 2.0“ dienen, die mit einem [Gesetzentwurf](#) kürzlich ebenfalls vom Bundeskabinett auf den Weg gebracht wurde und ab 2024 / 2025 gelten soll. So richtig derartige Schritte sind, so wenig passen sie jedoch zu einer Gesundheitspolitik, die die Kassen gerade nicht strukturell breit und angemessen finanziert aufstellt: Wenn „kurzgehaltene“ Versicherungen faktisch gezwungen werden, gegenüber den Leistungserbringern auf geringe Kosten zu drängen, sind geplante Verbesserungen im Gesundheitssystem letztlich kaum umsetzbar.

Fazit

Der Gesetzgeber muss die GKV kurzfristig mit angemessenen und regelmäßig angepassten Zuschüssen aus Steuermitteln versorgen und in der mittleren Frist zu einer starken Bürgerversicherung umbauen. Diese kann tragbare Sozialabgaben mit einem anhaltend guten Versorgungsniveau und angemessenen Arbeitsbedingungen für die im Gesundheitssystem Beschäftigten verbinden.

September 2022

Dr. Magnus Brosig
Referent für Sozialversicherungs- und Steuerpolitik
m.brosig@arbeitnehmerkammer.de
