

BLIKKWINKEL

Der gesundheitspolitische Check-Up des IKK e.V.

20. September 2022
3/2022



Editorial

Von Hans-Jürgen Müller, Vorstandsvorsitzender IKK e.V., und Hans Peter Wollseifer, Vorstandsvorsitzender IKK e.V.

Liebe Leserin, lieber Leser,

als vor einem Jahr die Bundestagswahl einen Regierungswechsel hin zur Ampel-Koalition brachte, lag darin Aufbruchsstimmung, selbst bei jenen, die sich vielleicht ein anderes Ergebnis gewünscht hätten. Als dann Karl Lauterbach zum neuen Bundesgesundheitsminister benannt wurde, war man gespannt, ob sich wissenschaftliche Expertise mit politischer Handlungsfähigkeit verbinden lassen würde.

Zwölf Monate später ist die Aufbruchsstimmung verfliegen, Ernüchterung und Enttäuschung machen sich breit. Im Kleinen wie im Großen zeigen sich keine Lösungen für die drängenden Probleme im Gesundheitswesen. Während es bei wichtigen digitalen Projekten in der Umsetzung weiterhin hakt (eRezept, eAU-Bescheinigung, Video-Ident-Verfahren) geht man im BMG lieber wieder auf die Suche nach einer neuen Digitalstrategie. Konstruktive, nachhaltige Krankenhaus- und andere drängende Strukturreformen sind nicht in Sicht, dafür sollen Gesundheitsrisiko flächendeckend ausgerollt werden. Ein Vorhaben, bei dem selbst die Initiatoren des Hamburger Vorzeigeprojekts schon Zweifel haben. Auch an dem sich schon in der letzten Legislaturperiode abzeichnenden Stil des Gesetzgebungsverfahrens wird offenbar festgehalten: Die Fristen für mögliche Stellungnahmen seitens der Betroffenen sind weiterhin extrem kurz. Gesetzesentwürfe gleichen Flickenteppichen, weil im Omnibusverfahren viele andere Regelungen „Huckepack“ genommen werden, beispielsweise beim Krankenhauspflegeentlastungsgesetz.

Auf inhaltlicher Ebene erfuhr das lange sehnsüchtig erwartete

GKV-Finanzstabilisierungsgesetz wie kaum ein anderes Gesetz von jeglicher Seite im Gesundheitswesen Kritik. Auch die Innungskrankenkassen kritisieren unter anderem, dass die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler der GKV weiter einseitig die Belastungen tragen müssen, die sich aus den Leistungsgesetzen der letzten Legislaturperiode, den fehlenden Strukturreformen sowie den gestrichenen Kontrollmöglichkeiten ergeben. Die Finanzierungslücke wird mit der Absenkung von Rücklagen für 2023 nur auf dem Papier geschlossen. Eine nachhaltige GKV-Finanzierung sieht anders aus! Um aus dem Klein-Klein der Diskussion um einen Bundeszuschuss für das nächste Haushaltsjahr herauszukommen, haben die Innungskrankenkassen nun Lösungswege für einen grundsätzlichen Paradigmenwechsel in der Finanzierung der GKV vorgelegt (siehe Schwerpunktthema). Wir wollen damit die politische Debatte um eine zukunftsfeste Finanzierungsbasis der GKV weiter fortführen. Wird hier nicht schleunigst auf politischer Ebene gehandelt, werden die Versicherten und Arbeitgeber absehbar über Gebühr belastet werden. Angesichts der allgemeinen Krisensituationen hierzulande kann das nicht die Absicht sein.

Herzlichst

Inhalt:

Ein Jahr Gesundheitspolitik unter der Ampel-Koalition | GKV-Finanzierung | Schwerpunkt: Finanzierungskonzept der Innungskrankenkassen | 26. Plattform Gesundheit | Otto-Heimann-Preis: Podcast | Was wir sagen | Impressum

Meine Sicht

Jürgen Hohnl
Geschäftsführer IKK e.V.

Deutschland steckt in einer massiven Krise. Die Bevölkerung ist durch das Trio der Problemlagen – Corona, Ukrainekonflikt und der damit einhergehenden Energiekrise – stark verunsichert. Dass die Bundesregierung mit Entlastungspaketen den gestiegenen Lebenshaltungskosten durch Inflation und Energiepreissteigerungen entgegenwirkt, ist aus unserer Sicht mehr als richtig. Gerade als Krankenkasse, die sich auf das Prinzip der Solidarität beruft, begrüßen wir, dass insbesondere Menschen mit geringen finanziellen Mitteln entlastet werden. Aber alle drei Entlastungspakete berücksichtigen nicht, dass auf große Teile der Bevölkerung

durch die angespannte Finanzlage der gesetzlichen Kranken- und der sozialen Pflegeversicherung zudem weitere finanzielle Belastungen zukommen! Im Gegenteil: Durch die Änderungen im Bereich der Midi-Jobber wird die Solidargemeinschaft zusätzlich belastet. Wird die prekäre Finanzlage der sozialen Sicherungssysteme auf Bundesebene weiterhin nicht berücksichtigt, wird es zu erheblichen Beitragssteigerungen kommen. Für die GKV und die soziale Pflegeversicherung sind bereits für das Jahr 2023 Beitrags-satzerhöhungen vorgesehen. Es drohen durch bereits von der Koalition geplante Mehrbelastungen und durch zusätzliche Forderungen der Leistungserbringenden weitere Belastungen für die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler. In letzter

Konsequenz werden damit ganz klar die geplanten Maßnahmen der Entlastungspakete konterkariert! Die Bundesregierung vergisst, dass die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung auch in Krisenzeiten ein Garant für den gesellschaftlichen Zusammenhalt und die soziale Sicherheit in unserem Land ist und damit auch Fundament der sozialen Marktwirtschaft sowie der wirtschaftliche Leistungsfähigkeit Deutschlands. Die GKV ist die Basis für ein funktionierendes Gesundheitswesen. Doch dazu benötigt sie eben auch eine verlässliche, nachhaltige Finanzierung! Die Bundesregierung muss deshalb dringend die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung kurzfristig in die Entlastungspakete einbinden.

Finanzierungskonzept der Innungskrankenkassen:

Wie die Finanzierungslücke in der GKV rasch und dauerhaft geschlossen werden kann!

Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung ist nicht nachhaltig gesichert. Im Jahr 2023 fehlen mindestens 17 Milliarden Euro. Wie hoch das Defizit in den Folgejahren sein wird, ist unklar. Klar ist bei Betrachtung der Situation, dass dringender Handlungsbedarf besteht, um das Gesundheitswesen dauerhaft zu stabilisieren. Während die Politik bisher keine langfristigen Reformvorschläge in die Umsetzung gebracht hat, haben die Innungskrankenkassen im August 2022 ein eigenes Konzept zur nachhaltigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit drei Bausteinen vorgelegt: Die Nachjustierung und Dynamisierung des Bundeszuschusses für versicherungsfremde Leistungen, die Ausweitung der Steuerfinanzierung auf Basis der gesundheits- bzw. umweltbezogenen Lenkungssteuern sowie die Abkehr vom alleinigen Lohnkostenmodell durch Beteiligung der Digital-/ Plattformökonomie an den Kosten der Sozialversicherung.

Ursächlich für das finanzielle Defizit ist die immer weiter auseinanderlaufende Entwicklung von Ausgaben und Beitragseinnahmen in der GKV. Zwischen 2009 und 2020 wuchsen die Leistungsausgaben um rund 4,1 Prozent pro Jahr, die beitragspflichtigen Einnahmen blieben um rund 0,5 Prozentpunkte dahinter zurück. Durch die Corona-Pandemie sowie den Krieg in der Ukraine und die damit einhergehende Inflation spitzt sich die finanzielle Belastung im Gesundheitswesen zusätzlich zu. Daneben wirken die Belastungen aus den teuren Leistungsgesetzen der letzten Legislaturperiode, fehlende Struktur-reformen zur Effizienzhebung und gestrichene Steuerungs- und Kontrollmöglichkeiten. Auch die von der Politik zugesagte Erhöhung der Beiträge für ALG II-Beziehende ist nicht erfolgt. Eine Dynamisierung des Bundeszuschusses – wie im Koalitionsvertrag der Ampelregierung angekündigt – ist bisher noch nicht umgesetzt.

Das Bundesgesundheitsministerium legte im Juli 2022 den Referentenentwurf zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz vor, der dann Ende Juli auch durch das Bundeskabinett ging. Mit den Maßnahmen – so die Absicht des Bundesgesundheitsministeriums – sollen die Finanzlücke 2023 geschlossen und die finanziellen Belastungen gerecht auf „alle Schultern“ im Gesundheitswesen verteilt werden. Strukturelle, langfristige Reformen sucht man vergebens, stattdessen werden die Löcher durch Buchhaltungstricks notdürftig gestopft.

Prof. Dr. Jürgen Wasem bestätigt, dass der mehrjährige Trend der überproportionalen Zunahme der primären Unterdeckung durch das GKV-FinStG nicht gestoppt werde. Seinen Berechnungen für die Einnahmen- und Ausgabenentwicklung nach werde die primäre Unterdeckung in der GKV von aktuell 51 Milliarden Euro auf 75 Milliarden Euro im Jahr 2027 anwachsen.

Um also eine nachhaltige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit einer fairen Lastenverteilung sicherzustellen und damit eine außerordentliche Belastung der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler zu verhindern, sehen die Innungskrankenkassen die Verbreiterung der Einnahmenbasis der GKV als entscheidenden Faktor an.

Dabei sehen sie mehrere Wege, die parallel beschritten werden müssen, um die Lücke von Einnahmen und Ausgaben zu schließen und die Finanzierung der GKV mit Blick auf die demographische Entwicklung, den medizinisch-technischen Fortschritt und die geänderte Berufswelt nachhaltig zu sichern:

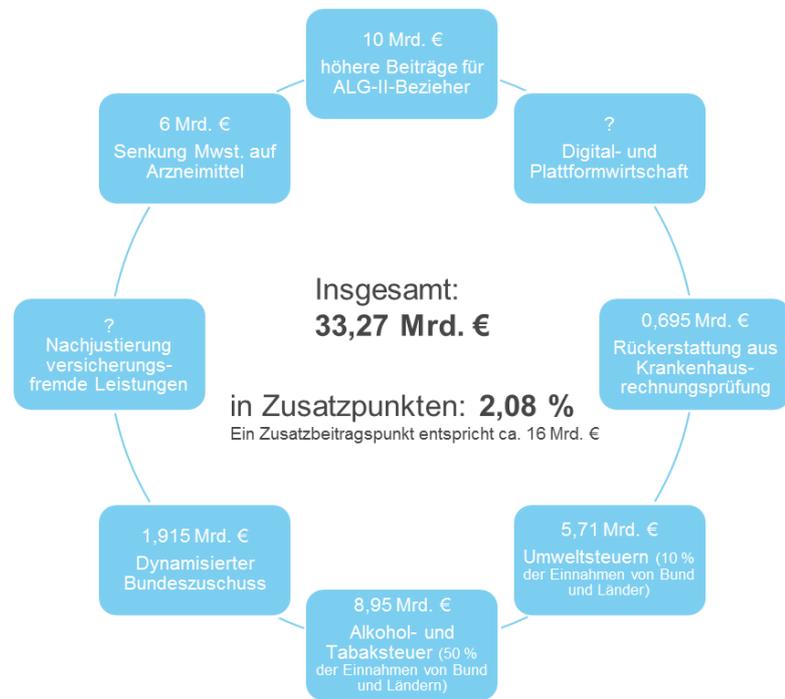
Ein wichtiger Baustein ist die Nachjustierung und Dynamisierung des Bundeszuschusses, der für den Ausgleich versicherungsfremder Leistungen installiert wurde. Im Koalitionsvertrag wurde bereits eine Dynamisierung angekündigt. Die Innungskrankenkassen halten jedoch als ersten Schritt eine Diskussion über die Höhe des Zuschusses und eine Definition der versicherungsfremden Leistungen für notwendig. Darauf aufbauend sollte die Höhe der Ausgleichssumme neu festgelegt und gesetzlich verankert werden. Gleichzeitig sollte gesetzlich ein Dynamisierungsfaktor bestimmt werden. Dieser könnte sich am Mittelwert sowohl der Bruttolohnentwicklung als auch der Inflationsrate orientieren. Wichtig ist den Innungskrankenkassen, dass bei einer Erweiterung des Leistungskatalogs der GKV um weitere versicherungsfremde Leistungen dann folgerichtig Anpassungen vorzunehmen sind.

Als zweiten Baustein schlagen die Innungskrankenkassen eine Partizipation an Steuereinnahmen vor, um den Bundeszuschuss weiter zu erhöhen. Inhaltlich lässt sich ein Bezug der Ausgaben der GKV zu verschiedenen Steuerarten herstellen, etwa zur Alkohol- und Tabaksteuer. Für die GKV entstehen laut des Deutschen Krebsforschungszentrums beim Tabak- und Alkoholkonsum Folgekosten in Höhe von fast 40 Milliarden Euro. Nun erhebt der Staat Genusssteuern auf Tabak und Alkohol, um durch ein Preissignal gesundheitsbewusstes Verhalten zu fördern. Die Steuereinnahmen hier lagen in den letzten vier Jahren zwischen 17 und 18 Milliarden Euro. Der Staat verdient über die genannten Steuern an dem gesundheitsschädlichen Verhalten, überträgt die Aufgabe der Prävention und die Lasten aus Kuration bzw. Rehabilitation aber auf die Solidargemeinschaft.

Flößen ein Teil dieser Steuereinnahmen zurück in die Patientenversorgung, wäre das doch mehr als gerechtfertigt! Neben Tabak- und Alkoholsteuer könnten auch die diskutierten Abgaben auf Zucker- und Fett- sowie Umweltsteuern als Maßstab für die Bemessung der Höhe des Bundeszuschusses herangezogen werden.

Dritter Baustein ist die Beteiligung der Digital-/ Plattformökonomie an den Kosten der Sozialversicherung. Der Hintergrund: Durch die Automatisierung und Digitalisierung von Arbeitsplätzen gehen tendenziell sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse zurück. In der Folge sinken die beitragspflichtigen Einnahmen, gleichzeitig wird das Solidarsystem belastet. Eine Digitalsteuer, die sich an den tatsächlichen Gewinnen auch international agierender Unternehmen in der digitalen Welt orientiert, wäre mehr als sinnvoll. Darüber hinaus halten die Innungskrankenkassen die Einbindung der Plattformarbeit in die Finanzierung der Sozialversicherungssysteme für einen ganz wesentlichen Schritt. Immerhin ist Plattformarbeit für etwa 2 Prozent der Erwachsenen in 14 EU-Mitgliedsstaaten Haupteinnahmequelle, für 8 Prozent immerhin Nebeneinkunft. Wir schlagen vor, die Plattformarbeit sozialversicherungspflichtig auszugestalten. Alternativ wäre eine am Umsatz orientierte Beteiligung der Plattformwirtschaft an den Kosten der Sozialversicherung einzuführen. Was bedeutet das Konzept der Innungskrankenkassen nun in Zahlen? Nicht alle dieser Finanzierungsoptionen lassen sich derzeit schon kalkulieren. Aber alleine aus einer Dynamisierung des Bundeszuschusses und der Erweiterung des Steuerzuschusses auf Basis der gesundheits- bzw. umweltbezogenen Lenkungssteuern würden zusammen mit dem Ausgleich der Leistungen für ALG-II-Bezieher und einer sich anbietenden Senkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel Einsparungen in Höhe von 33,27 Milliarden Euro jährlich für die GKV realisiert werden. Heruntergebrochen bedeutet dies bei einem Medianeinkommen in Höhe von 43.200 Euro eine Einsparung im Zusatzbeitrag von 898,29 Euro im Jahr (Arbeitgeber-/Arbeitnehmeranteil: 449,15 Euro).

Einnahmen GKV



Quelle: Eigene Berechnungen

Die hier dargestellten finanzierungssichernden Instrumente, die inzwischen von verschiedenster Seite Zusage erhalten haben, gehören in die politische Debatte um eine zukunftsfeste Finanzierungsbasis der GKV. Sie sollten in den vom Bundesgesundheitsminister für Mai 2023 angekündigten Empfehlungen für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der GKV berücksichtigt werden.

Einsparungen Beitragszahlerinnen und Beitragszahler

Medianeinkommen		Einkommen Beitragsbemessungsgrenze GKV	
43.200,00 € (jährlich)	3.600,00 € (monatlich)	58.050,00 € (jährlich)	4.837,50 € (monatlich)
898,29 €	74,86 €	1.207,08 €	100,59 €
449,15 € (Arbeitnehmer-/Arbeitgeberanteil)	37,43 € (Arbeitnehmer-/Arbeitgeberanteil)	603,54 € (Arbeitnehmer-/Arbeitgeberanteil)	50,29 € (Arbeitnehmer-/Arbeitgeberanteil)

Quelle: Eigene Berechnungen

Das Kurzkonzept der Innungskrankenkassen für eine nachhaltige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung steht hier zum Download zur Verfügung: https://www.ikkev.de/fileadmin/Daten/Pressekonferenzen/Konzept_IKKn_Finanzierung_GKV.pdf

Das Konzept haben die Innungskrankenkassen am 22. August 2022 in einer Pressekonferenz der Öffentlichkeit vorgestellt. Die Unterlagen zur Pressekonferenz (Pressemitteilung, Statements, Präsentationen und einführer Trailer) finden sich hier www.ikkev.de/pressekonferenzfinanzierung

Veranstungshinweis

26. Plattform Gesundheit zum Thema Krankenhausreform



Nicht erst seit der Corona-Pandemie wird eine umfassende Reform der Krankenhausversorgungsstruktur und -finanzierung gesundheitspolitisch diskutiert. Denn die Krankenhäuser als Rückgrat der medizinischen Daseinsvorsorge sind selbst akut behandlungsbedürftig. Die Finanzierung über das DRG-System stößt an Grenzen. Hauptgrund dafür sind zu viele Krankenhäuser mit ineffizienten Strukturen. Durch unzureichende Krankenhausplanung entstehen Doppelstrukturen und Überkapazitäten. Das Ambulantisierungspotential wird nicht ausgeschöpft und es fehlt eine Digitalisierungsstrategie. Zusätzlich fehlt qualifiziertes ärztliches und pflegerisches Personal. Die avisierten gesundheitspolitischen Vorhaben sind seit ihrer Verkündung in

ihrer konkreten Ausgestaltung unscharf. Damit bleiben viele Fragen vorerst unbeantwortet. Gleichwohl eröffnen sich hier aber auch Spielräume für Diskussion und fachlichen Austausch. Feststeht: Der Handlungsbedarf ist enorm, der Reformstau ist offensichtlich – in welche Richtung steuern nun Deutschlands Krankenhäuser? Dies wollen wir auf unserer **26. Plattform Gesundheit am 9. November, 15 - 18 Uhr, Live-Stream**, zum Thema **Krankenhausreform** mit unseren Gästen aus Politik, Wissenschaft und Gesundheitswesen diskutieren. Wir freuen uns auf das Video-Grußwort von **Petra Köpping**, Staatsministerin für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt des Freistaats Sachsen, und auf den Vortrag von **Prof. Dr. Jonas Schreyögg**, Universität Hamburg und Hamburg Center for Health Economics (HCHE). An der Diskussion beteiligen sich: **Stefanie Stoff-Ahnis**, GKV-Spitzenverband, **Prof. Dr. Armin Grau**, MdB, **Dr. Gerald Gaß**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, und **Kai Swoboda**, IKK classic. [Weitere Informationen sowie Anmeldung zum Live-Stream.](#)

Was wir sagen...

Innungskrankenkassen entlasten mit Konzept für nachhaltige GKV-Finanzierung Beitragszahlerinnen und Beitragszahler – [PM vom 22. August 2022](#)

Public Health als gesamtgesellschaftliche Aufgabe – [gemeinsame PM vom 15. Juli 2022](#)

Im Interesse der Beitragszahler: Verbände fordern dringend Nachbesserungen am Entwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes – [gemeinsame PM vom 13. Juli 2022](#)

IKK e.V.: Finanzierungsbasis der GVK wird weder kurz- noch langfristig stabilisiert – [PM vom 29. Juni 2022](#)

Stellungnahmen

[Stellungnahme des IKK e.V.](#) zum Referentenentwurf eines **Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes** vom 19. August 2022

[Stellungnahme des IKK e.V.](#) zum Referentenentwurf eines **GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes** vom 12. Juli 2022



JETZT REINHÖREN!

FOLGE 4

Die Beschäftigten im Blick:
Vereinbarkeit von Beruf und Pflege in kleinen Betrieben

Podcast
AUSGEZEICHNET NETZWERKEN

Jürgen Hohnl, Geschäftsführer des IKK e.V., spricht im Podcast „ausgezeichnet netzwerken“ über die besonderen Potenziale familiärer Strukturen und Herausforderungen kleiner und handwerklicher Unternehmen bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege und stellt dabei heraus, warum gerade deshalb kleine Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber von der Teilnahme am Otto Heinemann Preis profitieren. [Reinhören](#)

Weitere Podcast mit Preisträger:innen, Jurymitgliedern und Expert:innen, die Tipps und Hinweise rund um den Wettbewerb geben, unter <https://berliner-pflegekonferenz.de/podcast-ausgezeichnet-netzwerken/>

Bewerbungen zum Otto Heinemann Preis sind noch bis zum 30. November 2022 möglich. Mehr Informationen www.otto-heinemann-preis.de

Impressum

Gemeinsame Vertretung der Innungskrankenkassen e.V., Hegelplatz 1, 10117 Berlin, info@ikkev.de. Der IKK e.V. ist die gemeinsame Interessenvertretung von BIG direkt gesund, IKK Brandenburg und Berlin, IKK classic, IKK gesund plus, IKK - Die Innovationskasse und IKK Südwest.

Redaktion: Iris Kampf (Pressesprecherin), Dr. Anne Forkel (Leiterin Politik & Gremien) | Verantwortlich: Jürgen Hohnl, Geschäftsführer

Sie können den BLIKKWINKEL jederzeit per [Mail](#), Telefon oder Fax wieder abbestellen (Tel. 030 202491-0; Fax 030 202491-50)