Stabilisierung GKV-Finanzen – „Weiter so“ beenden
Ausgabenspirale stoppen und Finanzierungsbasis verbreitern

Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) steht vor enormen Herausforderungen: Demografischer Wandel, medizinischer Fortschritt und ineffiziente Versorgungsstrukturen führen zu immer weiter steigenden Ausgaben. Gleichzeitig hat sich der Staat in den vergangenen Jahren zunehmend aus der finanziellen Mitverantwortung zurückgezogen. Zum einen, indem er die Kosten von zahlreichen versicherungsfremden Leistungen – wie z. B. für die Bürgergeldempfänger – auf verfassungsrechtlich bedenkliche Weise durch Entnahmen aus dem Gesundheitsfonds auf die Beitragszahlenden abgewälzt hat, zum anderen, indem er notwendige Strukturreformen nicht schnell genug ins Laufen brachte. Die Folge: Immer weiter steigende Krankenversicherungsbeiträge. Eine Entwicklung, die nicht nur den Versicherten, sondern auch unserer Wirtschaft schadet. Es ist daher höchste Zeit, gegenzusteuern! Die Politik ist gehalten, auskömmliche und nachhaltige finanzielle Rahmenbedingungen zu schaffen und parallel hierzu die notwendigen Strukturreformen anzugehen.

Grundsätzlich heißt das:

1. Die Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung der GKV muss ein **Schwerpunktthema** in dieser Legislaturperiode sein.
2. Die **Ausgabenlast ist zu senken**, Finanzierung nach dem „Gießkannenprinzip“ ist zu vermeiden. **Kurzfristig**, d. h. bis entsprechende Strukturreformen wie z. B. ein Primärversorgungssystem greifen, ist ein **Ausgabenmoratorium** („nicht mehr ausgeben als einnehmen“) zu etablieren und zu einer Grundlohnsummenorientierung zurückzukommen.
3. **Gesamtgesellschaftliche Aufgaben** (wie z. B. Leistungen gegenüber Bürgergeldempfängern und der gematik) gilt es im Hinblick auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes **durch Steuern zu finanzieren**. **Unrechtmäßige Entnahmen aus dem Gesundheitsfonds** müssen durch ein **Klagerecht der Kassen** als Treuhänder der Versicherten gerichtlich überprüft und abgewendet werden können.
4. Der **Bundeszuschuss** ist zu **dynamisieren**. Die **Bundesländer** sind – sofern ihnen eine **Finanzverantwortung**, wie z. B. die Zahlung der Investitionskosten im Krankenhausbereich, zukommt – in die Pflicht zu nehmen. Der im Koalitionsvertrag festgehaltene Grundsatz der **Veranlassungskonnexität** („wer bestellt, bezahlt“) muss für den Bund, die Länder sowie die Kommunen auch im GKV-Bereich Geltung haben.
5. Eine **Stärkung der Finanzautonomie** der Krankenkassen ist ebenso erforderlich wie der Erhalt bzw. die Wiederherstellung wichtiger Ausgaben- und Steuerungsinstrumente.

6. Zusätzlich ist die **Verbreitung der Finanzierungsbasis** anzustreben. Ziel muss es sein, vom alleinigen Lohnkostenmodell abzurücken und weitere Finanzierungsquellen zu erschließen. Zielführend wäre hier z. B. eine **Sonderabgabe im Rahmen der geltenden Besteuerung von Genussmitteln** (Tabak, Alkohol etc.) an den Gesundheitsfonds. Auch ein **solidarischer Ausgleich von lohnintensiven und weniger lohnintensiven Beschäftigungssektoren** (Beteiligung Plattformarbeit und Digitalwirtschaft an der Finanzierung der Solidargemeinschaft) ist denkbar.

Einzelaspekte

Zielführende Maßnahmen zur Kosteneinsparung

- Wir fordern ein **Outcome-orientiertes Gesundheitswesen**. Die Vergütung von Leistungserbringern sollte erfolgsabhängige Bestandteile enthalten. Ziel muss es sein, ein Gesundheitssystem zu etablieren, welches die Gesunderhaltung in den Fokus rückt.
- **Budgetierungen** dürfen als bewährte Mechanismen zur Kosteneinsparung nicht aufgegeben werden, zumal die bereits umgesetzte Entbudgetierung von Leistungserbringern nach den vorliegenden Erkenntnissen nicht zu einer Verbesserung der medizinischen Versorgung geführt hat. Mit dem Ziel der Beitragssatzstabilität ist bei der Weiterentwicklung der Vergütung die Grundlohnsummenentwicklung wieder zu berücksichtigen.
- Die **Mehrwertsteuer auf Hilfsmittel und Humanarzneimittel** ist – auch mit Blick auf das europäische Ausland – von derzeit 19 auf sieben Prozent abzusenken. Die Preisspirale bei patentgeschützten Arzneimitteln ist zu durchbrechen. Bestehende Ausgabensteuerungsinstrumente wie die Wirtschaftlichkeitsprüfung müssen geschärft und ungenutzte Ausgabensteuerungsinstrumente wie Preisdeckelungen genutzt werden.
- Im Übrigen ist das **AMNOG-Nutzenbewertungssystem** im Hinblick auf immer frühere Arzneimittelzulassungen mit zum Teil unreifen Daten zu **modernisieren**. Hinsichtlich patentgeschützter Arzneimittel wie z. B. auch Orphan Drugs ist die Preisspirale zu durchbrechen. In dem Zusammenhang fordern die Innungskrankenkassen die **rückwirkende Gültigkeit des Erstattungsbetrages** ab Tag Eins der Zulassung sowie eine Nichtverlängerung der geheimen Erstattungspreise.
- Das Wirtschaftlichkeitsgebot muss auch im Bereich Digitalisierung gelten. Wie im Bereich der Arzneimittelversorgung sollte z. B. ein Informationssystem für Leistungserbringer über **Nutzen und Wirtschaftlichkeit von Digitalen Gesundheits- bzw. Pflegeanwendungen** eingeführt werden.
- Insgesamt ist eine konsequente **Überarbeitung des gesamten Leistungskataloges der GKV** unter Evidenz- und Qualitätsgesichtspunkten durchzuführen. Neue Leistungen sollten dabei veraltete Leistungen in der Gesamtregelversorgung ablösen. Für den Ausschluss von Leistungen aus dem Leistungskatalog der GKV bedarf es einer Absenkung der Mehrheitsvorgaben (derzeit 2/3) im G-BA.

Handlungsspielräume und Steuerungsmöglichkeiten der Krankenkassen erhalten und stärken

- Grundsätzlich gilt: Die **Finanzautonomie** sowie die **Handlungsspielräume der Krankenkassen** müssen gestärkt und ihre Beitragssatzautonomie wieder hergestellt werden. Auch das Haushaltsrecht als alleiniges Recht der Selbstverwaltung muss wieder Geltung erlangen.
- Dementsprechend ist die **Höhe der Mindestrücklagen**, die eine Krankenkasse vorzuhalten hat, wieder anzuheben, damit die Gefahr unterjähriger Beitragssatzsteigungen gesenkt wird.
- Darüber hinaus müssen **Ausschreibungsmöglichkeiten** wieder hergestellt bzw. ausgeweitet werden. Qualität, Wirtschaftlichkeit und Entbürokratisierung schließen sich dabei nicht aus.
- **Prüfrechte** (z. B. Krankenhausrechnungen) und **Steuerungsoptionen** (z. B. Rabattverträge, aber auch Fallmanagement) müssen erhalten bleiben, da Krankenkassen nur so ihrer Funktion als Treuhänder der Beitragszahlenden gerecht werden können (Beiträge nur für korrekte und wirtschaftliche Leistungen).

Ansprechpartnerin:

Dr. Anne Forkel
Leiterin Bereich Gesundheitspolitik
Tel.: +49 30 202491-21
E-Mail: anne.forkel@ikkev.de