

Die Position der TK

Wettbewerb und Finanzierung

Die Finanzierung von Gesundheit zukunftssicher aufzustellen, wird zur Kernaufgabe in der kommenden Legislaturperiode. Dabei bedarf es langfristiger Lösungen statt punktueller Maßnahmen. Auch ein fairer Wettbewerb ist eine Grundvoraussetzung.

Die Forderungen der TK in Kürze:

- **Die Kosten für Gesundheit steigen stetig: Wir brauchen mehr Effizienz und echte Strukturreformen.**
- **Eine zeitgemäße GKV-Finanzierung braucht einen dynamischen Steuerzuschuss, der auch versicherungsfremde Leistungen ausgleicht.**
- **Ein fairer Kassenwettbewerb braucht eine einheitliche Aufsicht für alle.**

Wettbewerb erhalten

Die Finanzsituation in der GKV wird in den kommenden Jahren durch weiter steigende Leistungsausgaben und zunehmende Probleme auf der Einnahmenseite bestimmt werden. Die Ursachen dafür liegen sowohl außerhalb als auch innerhalb des deutschen Gesundheitssystems. Außerhalb des Systems der GKV wirken die gesamtwirtschaftliche und demografische Entwicklung. Vor allem aufgrund letzterer rechnen wir damit, dass die Zahl der Beitragszahler nicht auf dem heutigen Niveau zu halten sein wird. Die insgesamt positive Entwicklung der GKV-Finzen im zurückliegenden Jahrzehnt wurde auch durch ein anhaltendes Wirtschaftswachstum bei steigenden Beschäftigungszahlen begünstigt. Hier wirkte sich insbesondere die gute Konjunktur der Jahre 2015 bis 2019 aus. Dieses wird sich nicht auf Dauer fortsetzen. Hinzukommen die noch nicht vorhersehbaren Folgen der Corona-Pandemie.

Doch auch innerhalb des deutschen Gesundheitssystems führen verschiedene Faktoren, wie eine große Zahl an teuren Gesetzen und verpasste Strukturreformen (insbesondere im Krankenhausbereich und der sektorenübergreifenden Versorgung), zu steigenden Leistungsausgaben und Finanzdefiziten. Sie verbesserten die Versorgung, trugen aber auch dazu bei, dass etwa die Arzneimittel- und Heilmittelpreise gestiegen sind, die ärztliche Vergütung erhöht, das Personal in der Pflege aufgestockt und die Versorgung um digitale Gesundheitsanwendungen ausgeweitet wurde.

Die dadurch bedingten Ausgabensteigerungen konnten spätestens mit Beginn der Pandemie nicht mehr durch steigende Beitragseinnahmen ausgeglichen werden.

GKV nachhaltig finanzieren

Die aktuelle Finanzierungslücke der GKV wird 2021 durch einen einmaligen höheren Bundeszuschuss, durch den Abbau der Finanzreserven und höhere Zusatzbeitragssätze bei den Krankenkassen teilweise abgedeckt. Ein weiterer Zugriff auf die Rücklagen der Krankenkassen wird in Zukunft aufgrund fehlender Finanzreserven bei den Krankenkassen nicht nochmal möglich sein. Damit stehen die Politik und die gesetzliche Krankenversicherung ab dem Jahr 2022 vor einer erheblichen Finanzierungslücke.

Die TK spricht sich dafür aus, an einem beitragsfinanzierten Gesundheitssystem festzuhalten. Hierfür ist es einerseits notwendig, Effizienzreserven im Gesundheitswesen zu heben und schnell – auch

finanziell – wirksame Strukturreformen anzustoßen. Andererseits ist eine dauerhafte Erhöhung des Steuerzuschusses notwendig, auch um Kostendämpfungsmaßnahmen zu verhindern. Der Zuschuss sollte aber zweckgebunden für die Abgeltung von versicherungsfremden Leistungen eingesetzt und in Zukunft regelmäßig dynamisiert werden.

Die Corona-Krise hat einmal mehr die gesamtgesellschaftliche Relevanz der gesetzlichen Krankenversicherung deutlich gemacht. Sie hat nicht nur ihre gesetzlichen Aufgaben erfüllt, sondern auch zur Entlastung des Staates Aufgaben übernommen. Diese wurden bisher nur teilweise aus den öffentlichen Haushalten refinanziert. In der Krise setzt sich fort, was ständige Praxis in der Gesundheitspolitik ist: Aufgaben, die gesamtgesellschaftlich sinnvoll sind, werden von den Beitragszahler der GKV bezahlt. Richtig wäre es, wenn all diese Aufgaben von der öffentlichen Hand bezahlt würden. Gerade in der Krise ist es wichtig, dass die finanziellen Lasten auf breite Schultern verteilt werden.

Es gibt zwar den Steuerzuschuss an den Gesundheitsfonds. Seine Höhe orientiert sich aber nicht an den Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen. Wie viel der Bund an den Gesundheitsfonds überweist, richtet sich in der Regel nach den haushälterischen Möglichkeiten des Bundes oder der Notwendigkeit, die Beitragsentwicklung abzufedern. Die TK fordert daher eine zweckgebundene Dynamisierung des aktuellen Bundeszuschusses entsprechend der pandemiebedingten Kosten und der versicherungsfremden Leistungen.

Eine Lastverschiebung durch den Bund auf die GKV gibt es aber nicht nur auf der Ausgabenseite, sondern auch bei den Beitragszahlungen. Der Bund muss auch hier seine Finanzverantwortung übernehmen und der GKV kostendeckende Beiträge für die durch sie versicherte ALG II Empfängerinnen und Empfänger zahlen. Darüber hinaus fordert die TK, dass keine weiteren Eingriffe in die Beitragsautonomie der Krankenkassen erfolgen dürfen. Die soziale Selbstverwaltung trägt die Verantwortung für Haushalte der Krankenkassen und trifft die wichtigsten Finanzentscheidungen. Die Selbstverwaltung hat sich in der Pandemie als schnell, flexibel und lösungsorientiert gezeigt. Ihre Entscheidungsspielräume in der Finanzgestaltung dürfen daher nicht weiter eingeschränkt werden.

Effizienz erhöhen und Strukturen reformieren

Durch die Digitalisierung kann das Gesundheitswesen nicht nur transparenter, sondern auch effizienter werden. Zunächst heißt Digitalisierung aber vor allem: Mehr Investitionen in innovative Ideen und Strukturen. Die kommenden vier Jahre werden alle Beteiligten noch einmal viel Geld in die Hand nehmen müssen. Die Schwerpunkte für diese Zukunftsinvestitionen sehen wir etwa bei der digitalen Datenverarbeitung mit der elektronischen Patientenakte und dem elektronischen Rezept (siehe auch Kapitel Digitalisierung). Aber auch in anderen Bereichen müssen wir in bessere Prozesse und Strukturen investieren: Die TK fordert insbesondere eine Weiterentwicklung des AMNOG (siehe Kapitel Versorgungsinnovation), eine Anpassung und Ergänzung des DRG-Systems (siehe Kapitel Krankenhausstruktur) und neue sektorübergreifende Versorgungsstrukturen (siehe Kapitel Krankenhausstruktur).

Diese Strukturreformen und Zukunftsinvestitionen werden im Gesundheitswesen weitestgehend aus den GKV-Beiträgen finanziert. Es ist selbstverständlich, dass die Beitragszahler auch als erste die Früchte dieser Anstrengungen ernten werden – sowohl in Form verbesserter Versorgungsangebote als auch durch niedrigere Kosten. Es ist ein Gebot der Fairness, die Versicherten an den Dividenden der Effizienzgewinne zu beteiligen.

Einheitliche Aufsicht für alle Krankenkassen

Die Aufteilung der Aufsicht über die Krankenkassen nach Bundes- beziehungsweise Landeszuständigkeit steht im Grundgesetz. Die Realität sieht aber so aus: Die wenigsten Bundesländer betreuen eine größere Zahl an Krankenkassen, neun Bundesländer sogar nur eine oder gar keine. Der Großteil der Krankenkassen und der Versicherten wird hingegen vom Bundesamt für Soziale Sicherung beaufsichtigt. Ebenfalls Realität ist, dass die Landesaufsichten bei vergleichbaren Sachverhalten großzügiger urteilen als die Bundesaufsicht. Das sagt selbst der Bundesrechnungshof. Die Liste an Beispielen ist ebenso lang wie bekannt und verdeutlicht, dass Krankenkassen unter einer Landesaufsicht über größere Spielräume im Wettbewerb verfügen als die Krankenkassen unter Bundesaufsicht. Letztere haben dadurch handfeste Nachteile im Versorgungswettbewerb.

Aus Sicht der TK ist für einen funktionierenden und fairen Wettbewerb eine einheitliche Aufsicht mit transparenten Entscheidungen zwingend erforderlich: Eine Aufsicht für alle. Sie beugt Ermessensentscheidungen mit unterschiedlichen Ergebnissen vor. Gleichzeitig können Wettbewerbsverzerrungen und Probleme besser und schneller erkannt und unterbunden werden. Ein Weg, dies zu erreichen, ohne das Grundgesetz ändern zu müssen, wäre die bundesweite Öffnung aller gesetzlichen Krankenkassen.

Hausarztzentrierte Versorgung wettbewerblich gestalten

Die Verträge zur Hausärztlichen Versorgung binden Finanzmittel in erheblichem Umfang, die in keinem Verhältnis zu den erreichten Versorgungsverbesserungen stehen.

Der Kontrahierungszwang für diese Verträge sorgt für eine Quasi-Monopolstellung der Hausarztverbände und begrenzt die Möglichkeit, innovative Versorgungsideen durchzusetzen, die eine wettbewerbliche Differenzierung mit sich bringen könnten. Auch Ausgabensteigerungen kann aus diesem Grund schwer entgegengewirkt werden.

Die TK fordert daher, für die hausarztzentrierte Versorgung den Kontrahierungszwang und die Schiedsamtsfähigkeit aufzuheben, damit auch bei diesem Versorgungsangebot eine wettbewerbliche Differenzierung der Krankenkassen möglich wird. Zusätzlich sollen die Kriterien zum Nachweis der Wirtschaftlichkeit dieses Angebots möglichst konkret definiert werden.

Techniker Krankenkasse
Büro Berlin
Luisenstraße 46, 10117 Berlin
Tel. 030 - 28 88 47 - 10,
berlin-gesundheitspolitik@tk.de