



Stellungnahme

des dbb beamtenbund und tarifunion

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0074(7)
gel. VB zur Anhörung am 25.10.
10_GKV-FinG_Block I
15.10.2010

anlässlich der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 25. Oktober 2010 zum

Entwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz - GKV-FinG) - BT-Drs. 17/3040

Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Kathrin Senger-Schäfer, Harald Weinberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE Solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in Gesundheit und Pflege einführen - BT-Drs. 17/1238

Berlin, 13. Oktober 2010





Allgemein

Die Bundesregierung hat richtig erkannt, dass das System der deutschen Krankenversicherung vor großen Herausforderungen steht. Der nun vorgelegte Entwurf lässt die im Titel genannten Schlagworte *sozial ausgewogen* und *nachhaltig* allenfalls ansatzweise erkennen. Aus Sicht des dbb beamtenbund und tarifunion belastet die vorgesehene Reform ungleichgewichtig die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer - besonders die Geringverdiener. Von der erhofften Nachhaltigkeit kann keine Rede sein.

Auch der dbb kann sich nicht der Tatsache verschließen, dass demografischer Wandel und medizinischer Fortschritt finanziert werden müssen. Durch die in Artikel 10 vorgesehene Aufhebung der *Verordnung zur Festlegung der Beitragssätze in der Gesetzlichen Krankenversicherung vom 29. Oktober 2008* wird die mit dem *Gesetz zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität* vollzogene Absenkung des allgemeinen Beitragssatzes auf 14,6 Prozent nivelliert. Der dbb trägt den daraus resultierenden Anstieg des allgemeinen Beitragssatzes um 0,6 Prozentpunkte auf 15,5 Prozent mit und begrüßt, dass die Bundesregierung hier Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu gleichen Teilen an der Beitragssatzsteigerung beteiligt.

Scharf kritisiert der dbb jedoch die künftige Festschreibung des Arbeitgeberbeitrages auf 7,3 Prozent. **Dies bedeutet den endgültigen Ausstieg aus der paritätischen Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung.** Die Forderung des dbb, den bisher schon allein von den Versicherten zu tragenden Beitrag von 0,9 Prozentpunkten wieder in die paritätische Finanzierung einzubauen, blieb unberücksichtigt. Die Arbeitgeber sind nun an künftigen Kostensteigerungen bedingt durch medizinischen Fortschritt und demografischen Wandel nicht mehr beteiligt.

Scharf kritisiert der dbb weiterhin die Aufhebung der Deckelung der kassenindividuellen Zusatzbeiträge und insbesondere deren einkommensunabhängige Erhebung. Der vorgesehene Sozialausgleich greift zudem erst dann, wenn der Zusatzbeitrag mehr als zwei Prozent des individuellen Einkommens ausmacht. Für Geringverdiener sind jedoch bereits die im Falle eines Zusatzbeitrages zusätzlich zu entrichtenden maximal zwei Prozent des Einkommens eine besondere Belastung. Diese sind zusätzlich zur Anhebung des allgemeinen Beitragssatzes für viele kaum noch zu schultern. Der dbb fordert diesbezüglich eine Neukonzeptionierung des Sozialausgleiches, die das Attribut *sozial* auch verdient. **Aus Sicht des dbb würde eine vollständige Rückkehr zur paritätischen Finanzierung - abgesehen vom steuerfinanzierten Teil - den Verzicht auf Zusatzbeiträge ermöglichen und damit einen komplizierten Sozialausgleich überflüssig machen.**



zu Artikel 1: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Begrenzung der Verwaltungsausgaben der Krankenkassen

Mit großer Sorge sieht der dbb die in § 4 Abs. 4 vorgesehene Begrenzung der Verwaltungsausgaben der Krankenkassen. Gemäß Gesetzentwurf folgen hieraus Einsparungen in Höhe von je ca. 300 Millionen Euro in den Jahren 2011 und 2012. Aus Sicht des dbb ist die Sparpolitik in diesem Bereich verfehlt, da durch den zu installierenden Sozialausgleich ein enormer Verwaltungsaufwand auf die Krankenkassen zukommt. Insbesondere sind in diesem Zusammenhang die in § 242b SGB V genannten Koordinierungs- und Meldepflichten im Falle mehrerer Beschäftigungsverhältnisse des jeweils betroffenen Arbeitnehmers zu nennen. Auch bereits feststehende Lohnerhöhungen aus Gesetz oder Tarifvertrag dürfen bei der Kalkulation des Finanzbedarfs nicht vernachlässigt werden.

Erleichterter Wechsel in die PKV

Mit der in § 6 Abs. 1 vorgesehenen Aufhebung der 3-jährigen Wartezeit für einen Wechsel in die PKV setzt der Entwurf eine Festlegung im Koalitionsvertrag um.

Der vorgesehene erleichterte Wechsel in die PKV bei Überschreiten der Versicherungspflichtgrenze lässt die ehemals bewährte Friedensgrenze zwischen GKV und PKV wieder aufleben und trägt so einer Forderung des dbb Rechnung, diese weder mit ihren finanziellen noch zeitlichen Voraussetzungen wesentlich zu verändern. Das gilt umso mehr, als in § 9 Abs. 1 Nummer 9 SGB V Personen, die zum 31. Dezember 2010 aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind, die Möglichkeit eingeräumt wird, innerhalb von sechs Monaten freiwilliges Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung zu werden.

Zusatzbeitrag und Sozialausgleich

Nicht hinnehmbar ist aus Sicht des dbb die mit dem geplanten Sozialausgleich einhergehende Doppelbelastung im Falle von Zahlungsschwierigkeiten eines Versicherten.

Einerseits wird im neu eingefügten Abs. 5 des § 242 SGB V durch einen Säumniszuschlag in Höhe der letzten drei fälligen Zusatzbeiträge (mindestens 30 Euro) eine neue Sanktion eingeführt. Da bereits heute rund ein Drittel aller



Versicherten, die einen Zusatzbeitrag zu entrichten haben, säumig sind, trägt der dbb die Installation eines derartigen Säumniszuschlags als offenbar notwendiges Durchsetzungsinstrument noch mit.

Andererseits wird jedoch festgelegt, dass der in § 242b eingeführte Sozialausgleich bis zur vollständigen Begleichung der ausstehenden Beiträge ausgesetzt wird. Eine rückwirkende Anwendung des Sozialausgleiches nach Begleichung der ausstehenden Zahlungen ist nicht vorgesehen.

Der dbb sieht hierin die Gefahr sozialer Härten, da in vielen Fällen Zahlungsverzug nicht mit Zahlungsunwilligkeit gleichzusetzen, sondern vielmehr in mangelnden finanziellen Ressourcen zu sehen ist. In der Folge wird das Aussetzen des Sozialausgleichs für den Versicherten dazu führen, dass sich seine finanzielle Situation weiter verschärft und der Sozialausgleich de facto gänzlich entfällt. Der dbb fordert in diesem Zusammenhang, die zusätzliche Sanktion eines ausgesetzten Sozialausgleichs zurückzunehmen.

zu Artikel 5: Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Der dbb lehnt die beiden zentralen Punkte der Änderungen im KHEntG entschieden ab. Es sind dies die in § 10 Abs. 3 Satz 4 KHEntG für die Krankenhäuser vorgesehene Begrenzung des Kostenanstiegs auf maximal die Hälfte der Grundlohnsummensteigerung sowie die vorgesehenen Mehrleistungsabschläge für so genannte extra-budgetäre Leistungen. Letztere regelt der in § 4 neu eingefügte Absatz 2a. Er sieht für das Jahr 2011 einen Vergütungsabschlag in Höhe von 30 Prozent vor. Im Folgejahr soll ein entsprechender Abschlag durch Verhandlungen der Vertragsparteien geregelt werden.

Viele Krankenhäuser kämpfen derzeit bereits um die wirtschaftliche Existenz. Die Wirtschafts- und Finanzkrise lässt hinsichtlich der Grundlohnsummensteigerung nichts Gutes erwarten. In der Folge müssen die Krankenhäuser ihre Kosten noch stärker senken. Wie in der Vergangenheit werden derartige Einsparungen zu einem großen Teil auf dem Rücken der Beschäftigten und der Patienten ausgetragen. Sei es durch Personalabbau oder durch eine weitere Verschlechterung der Arbeitsbedingungen. Der dbb hat in der Vergangenheit mehrfach auf die prekäre Lage des Krankenhauspersonals hingewiesen und eine Reform der Finanzausstattung gefordert. Durch die nun mit dem Gesetzentwurf vorgesehene Begrenzung der Ausgabensteigerungen wird sich die Notlage vieler Krankenhäuser weiter zuspitzen.

zu Artikel 6: Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes

Die Berechnungsgrundlagen des Maximalbeitrages im Basistarif werden mit dem Gesetzentwurf in § 12 Absatz 1c aktualisiert. Die vorgesehene Erhöhung



des maximalen Beitrags um den durchschnittlichen Zusatzbeitrag wird vom dbb abgelehnt. Häufig zahlen Versicherte im Basistarif bereits in jungen Jahren den Maximalbeitrag. Dieser erhöht sich nun um den durchschnittlichen Zusatzbeitrag. Versicherte im Basistarif werden diesbezüglich gegenüber GKV-Versicherten schlechter gestellt, da sie keine Möglichkeit haben, durch einen Kassenwechsel dem Zusatzbeitrag zu entgehen. Inkonsistent ist außerdem, dass der durchschnittliche Zusatzbeitrag folglich nur von denjenigen Versicherten zu tragen ist, die den Maximalbeitrag bezahlen.

Zu den Änderungsanträgen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP Ausschussdrucksache 17(14)0072

Die in den Änderungsanträgen 2 und 3 der Fraktionen CDU/CSU und FDP vorgesehene Stärkung der Kostenerstattung in der GKV ist zwar hinsichtlich der Erhöhung der Transparenz und einem damit möglicherweise damit verbundenen stärkeren Kostenbewusstsein sicherlich positiv zu bewerten. Der dbb sieht jedoch die Gefahr, dass Patienten aus finanziellen Erwägungen auf medizinisch erforderliche Behandlungen verzichten könnten, wenn die Vorverauslagung der Kosten ihre finanziellen Möglichkeiten übersteigt, oder sie Zuzahlungen und Abschläge vermeiden wollen. Weiterhin bezweifelt der dbb, ob der zusätzliche Aufwand, den die Krankenkassen durch die Abrechnung der Kostenerstattung erleiden, in einem vernünftigen Verhältnis zu möglichen Einsparungen steht. Zumindest müsste das Einfrieren der Verwaltungsausgaben der Krankenkassen vor diesem Hintergrund überdacht werden.

Die in Änderungsantrag 5 vorgesehene Vermittlungsmöglichkeit von Zusatzversicherungen durch die gesetzlichen Krankenversicherungen wird vom dbb grundsätzlich nicht beanstandet, da sich auch nach der Neuregelung das Gleichgewicht zwischen GKV und PKV nicht wesentlich verschiebt.

* * * * *

Den Willen zu einer nachhaltigen Reform der gesetzlichen Krankenversicherung kann der dbb im vorgelegten Entwurf nicht erkennen. Vielmehr handelt es sich um weitere, einseitige Belastungen der Arbeitnehmer als kurzfristige Krisenintervention.

* * * * *



**Zum Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Kathrin Senger-Schäfer, Harald Weinberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE
Solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in Gesundheit und Pflege einführen
BT-Drucksache 17/1238**

Das mit dem Antrag DER LINKEN angestrebte Vorhaben, eine Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in Gesundheit und Pflege einzuführen, wäre mit der Einbeziehung auch der Beamten in das neue System verbunden und wird vom dbb beamtenbund und tarifunion entschieden abgelehnt. Dies würde den Weg in eine Einheitsversicherung bedeuten, die sich das aufgrund seiner Altersrückstellungen attraktive System der privaten Krankenversicherung ohne Grund einverleiben würde.

Viel wichtiger ist es aus Sicht des dbb, beide Versicherungsmodelle in ihrem jeweiligen System zu stärken und zukunftsfest zu machen. Die Einbeziehung der Beamten kann jedenfalls nicht zur Lösung der bestehenden, langfristigen Finanzierungsprobleme in einer wie auch immer gearteten Bürgerversicherung beitragen: Einkommensstruktur, Familienstand und Lebenserwartung machen die Beamten nicht unbedingt zu so genannten „guten Risiken“.

Beamte sind weiterhin über das Beihilfesystem abzusichern. Der dbb bekennt sich ausdrücklich zum Nebeneinander der Systeme von privater und gesetzlicher Krankenversicherung.

Die im Antrag vorgeschlagene Weiterentwicklung des Morbi-RSA erhöht aus Sicht des dbb die ohnehin schon bestehende Komplexität und führt zu mehr Bürokratie.