

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0414(19)
gel. VB zur öAnhörung am 13.05.
13_Beitragsschulden
10.05.2013



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

Stellungnahme

der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am Montag, 13. Mai 2013

Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP

Entwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung

BT-Drucksache **17/13079** (inklusive der Änderungsanträge auf A.-Drs. 17(14)0410)

und der

Stellungnahme des Bundesrates

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung

und dem

Antrag der Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach, Elke Ferner, Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

Keine überhöhten Säumniszuschläge bei Beitragsschulden BT-Drucksache **17/12069**

und dem

Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Harald Weinberg, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Privat Versicherte solidarisch versichern – Private Krankenversicherung als Vollversicherung abschaffen, BT-Drucksache **17/10119**

sowie dem

Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Versorgung der privat Versicherten im Basistarif sicherstellen BT-Drucksache **17/5524**

Berlin, 13. Mai 2013

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
Bundesvorstand – Bereich Gesundheitspolitik,
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

A: zum Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung

Der vorliegende Entwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung soll Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen und Kunden der privaten Krankenversicherungswirtschaft vor finanzieller Überforderung durch hohe Säumniszuschläge bewahren.

Die Gewerkschaft ver.di teilt die Skepsis des Deutschen Gewerkschaftsbundes. Mit dem vorliegenden Entwurf sind die genannten Ziele nicht erreichbar. Vielmehr setzt die Bundesregierung lediglich an den Symptomen an und versucht diese zu mildern. Zugleich lässt sie jedoch die Versichertengemeinschaft mit der Lösung von Problemen allein, die an anderer Stelle entstanden sind. Der zunehmenden Überschuldung der privaten Haushalte, wie sie im Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung dargestellt wurde, kann nämlich nicht durch Reduzierung der Säumniszuschläge in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder der zwangsweisen Überführung in einen Notlagentarif mit stark eingeschränkten Leistungen bei der Privaten Krankenversicherung (PKV), begegnet werden. Das Problem, dass Menschen ihre Beiträge nicht zahlen können, lässt sich durch solche Maßnahmen nicht beheben. Vielmehr wäre zu klären, weshalb auf der Seite der Versicherten 2,1 Mrd. Euro und auf Seiten der Arbeitgeber 2,4 Mrd. Euro Beitragsrückstände bei den gesetzlichen Krankenkassen entstanden sind und Lösungen darauf abzustellen. Diese Lösungen dürften weniger im Bereich der Sozialgesetze als in der Schieflage der Einkommensverteilung liegen. Kurzfristig wäre staatliche Hilfe geboten. Stattdessen entzieht die Bundesregierung der Gesetzlichen Krankenversicherung staatliche Zuschüsse, die einen Ausgleich für gesellschaftlich notwendige Leistungen der GKV darstellen.

Die Gewerkschaft ver.di schließt sich daher der Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes an, auch bezüglich der Anträge der Fraktion der SPD und der Fraktion DIE LINKE.

B: zum Änderungsantrag 1 der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zum Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung

Vorbemerkungen:

Die soziale Sicherung bei Krankheit, Unfall oder Pflege, im Alter oder bei Arbeitslosigkeit sind hohe Güter der Bevölkerung unseres sozialen und demokratischen Rechtsstaats. Um die Leistungen gleichermaßen allen in hoher Qualität zur Verfügung zu stellen, ist Transparenz gefordert. Transparenz über Leistungserstellung, Qualität der Versorgung und Qualität der Arbeit schafft das erforderliche Vertrauen, dass die Ressourcen bedarfsgerecht und wirtschaftlich eingesetzt werden.

Für ver.di ist es daher nicht akzeptabel, dass in einem Gesetzgebungsverfahren, das vorgibt Regelungen zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden zu schaffen, vollständig andere Sachverhalte, wie eine zusätzliche Krankenhausfinanzierung erst im Verlauf der Ausschussberatungen von den Regierungsparteien eingebracht werden.

Es geht dabei auch nicht um Kleinigkeiten, die sich am Rande eines anderen Gesetzgebungsverfahrens lösen lassen. Immerhin geht es um mehr als eine Milliarde Euro, die die Versichertengemeinschaft zusätzlich aufbringen soll. Die Versicherten haben auch ein Recht darauf, dass in einer offenen und demokratischen Debatte über Fragen der Krankenversorgung und deren Finanzierung entschieden wird. Dazu gehört auch, dass die Verbesserung der Finanzausstattung der Krankenhäuser unter dem Thema Krankenhausfinanzierung beraten wird und nicht im Zuge eines Gesetzgebungsverfahrens zu Beitragsschulden.

Zusätzliche Mittel für Krankenhäuser:

Abgesehen von diesem grundlegenden Defizit, hat die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft auch erhebliche Bedenken zu den Wirkungen der Maßnahmen. Die Verteilung der Gelder auf alle Krankenhäuser, unabhängig von der Qualität, professioneller Leistung oder Versorgungsnotwendigkeit in der Region beinhaltet falsche Anreize.

Es ist richtig, dass Kliniken eine bessere Finanzausstattung brauchen. In einem bundesweit durchgeführten Personalcheck hat ver.di festgestellt, dass rund 162.000 Vollkräfte, davon allein rund 70.000 in der Pflege, fehlen, um „Gute Arbeit“ zu leisten. Es bedarf deshalb erheblicher Anstrengungen in Richtung Versorgungsqualität. Sie muss verbunden werden mit einer

besseren Personalausstattung nicht nur in der Kalkulation sondern auch in der Realität. Dies ist von den Krankenhäusern nicht kostenneutral zu bewältigen.

Der Änderungsantrag sieht vor, zusätzliche finanzielle Mittel bereit zu stellen, mit denen die Neueinstellung oder Aufstockung sowie die Fort- und Weiterbildung von qualifiziertem ärztlichem und pflegerischem Hygienefachpersonal in den Krankenhäusern gefördert wird. Zudem werden die Verhandlungsmöglichkeiten zum Orientierungswert erweitert und ein teilweiser Tarifausgleich vorgesehen. Auch soll die sog. „Doppelte Degression“ bei Mehrleistungsabschlägen entfallen

Die vorgesehene zusätzliche Bereitstellung von rund 1,1 Mrd. Euro im Jahr 2013 und 2014 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds ist jedoch nicht nachhaltig. Im Gegenteil:

- Krankenhäuser, die bereits bisher Anstrengungen zur Verbesserung der Hygiene unternommen haben, profitieren nicht oder nur unterdurchschnittlich von den Hilfen zur Erfüllung des Infektionsschutzgesetzes. Wer also lange genug nichts getan hat, profitiert am meisten von den Hilfen des Gesetzgebers. Die Botschaft: Rechtzeitige Innovationen in Patientenschutz und in Arbeitssicherheit lohnen sich nicht. Irgendwann später gibt es dann doch mal Geld.
- Tarifgebundenen Krankenhäusern wird im Jahr 2013 die Hälfte der Tarifierhöhungen erstattet. Den gleichen Betrag erhalten jedoch auch Krankenhäuser, die nicht tarifgebunden sind oder keine Tarifierhöhungen vereinbart haben. Die Botschaft: Tarifbindung lohnt nicht. Den größten Vorteil hat die Einrichtung, die ihre Beschäftigten möglichst schlecht bezahlt. Tariffucht wird begünstigt.

Strukturelle Verbesserungen werden erst in weiteren Gesetzgebungsverfahren in Aussicht gestellt. Damit wird im Klartext an die Krankenhäuser unabhängig von deren Bedarf und ihrer Versorgungsaufgabe Geld verteilt, das dann für echte Verbesserungen fehlt.

Ver.di hatte bereits mehrfach in dieser Legislatur auf Defizite in der Krankenhausfinanzierung hingewiesen. Insbesondere hatte die Gewerkschaft die vollständige Umsetzung des bereits 2009 beschlossenen Orientierungswerts angemahnt und auf die Notwendigkeit einer gesetzlichen Personalbemessung hingewiesen.

Mit dem Orientierungswert ist eine Finanzausstattung der Krankenhäuser verbunden, die sich an den vom Statischen Bundesamt berechneten durchschnittlichen Kostenentwicklungen (Krankenhaus-Warenkorb) bemisst. Die von den Regierungsparteien vorgesehene Umsetzung eröffnet jedoch lediglich eine Verhandlungsoption und führt wiederum zu einem finanziellen Nachteil insbesondere tarifgebundener Häuser und Häusern mit hoher Versorgungsqualität.

Mit einer gesetzlichen Personalbemessung wäre ein wesentliches Element zur Verbesserung der Strukturqualität in den Krankenhäusern umgesetzt. Zudem sind mit dieser Maßnahme eine wirksame Entlastung der Beschäftigten und mehr Sicherheit für die Patienten verbunden. Der Zusammenhang zwischen Personalausstattung und guter Versorgung ist evident. Eine gesetzliche Personalbemessung ist auch geeignet, Wettbewerbsverzerrungen zwischen Krankenhäusern zu Lasten von Patient/-innen und Personal zu vermeiden.

ver.di wendet sich gegen eine Politik mit der Gießkanne. Es ist dringend überfällig, die Krankenhäuser verlässlich zu finanzieren, um die Versorgungssicherheit für die Patienten dauerhaft sicherzustellen. Dazu müssen die Rahmenbedingungen deutlich verbessert werden. Die Krankenhäuser brauchen ausreichend Personal und das ist nur mit einer gesetzlichen Personalbemessung zu erreichen.

Bewertungen im Einzelnen

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di nimmt als zuständige Fachgewerkschaft für die Beschäftigten in der Gesundheitsbranche Stellung. Darüber hinaus verweist die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di auf die für alle Gewerkschaften abgegebene Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB).

Art. 1, Nr. 3. § 271, Absatz 2, Satz 5 SGB V

Mit der Änderung werden den Einnahmen des Gesundheitsfonds im Jahr 2014 insgesamt 2,34 Milliarden Euro aus der Liquiditätsreserve zugeführt. Zusätzlich zu den zur Kompensation der Mehrausgaben aus der Abschaffung der Praxisgebühr 1,78 Mrd. Euro erfolgt eine weitere Zuführung in Höhe von 560 Mio. Euro zur Kompensation der geschätzten Mehrausgaben für Krankenhausleistungen.

ver.di steht dieser Regelung sehr kritisch gegenüber. Je nach Entwicklung der wirtschaftlichen Lage und Beschäftigung wird der aktuelle Einnahmeüberschuss im Gesundheitsfonds deutlich zurückgehen. Durch das Einfrieren der Solidarbeiträge mit dem zum 1. Januar 2011 in Kraft getretenen GKV-Finanzierungsgesetz werden künftige Beitragssatzsteigerungen einseitig von den Versicherten über Kopfpauschalen finanziert. Es ist erforderlich die von den Versicherten aufgebrachtten Beitragsgelder vorrangig für strukturelle Verbesserungen zu verwenden. Die finanzielle Lage der Kliniken weist große Unterschiede auf. Von daher ist eine Verteilung der Gelder auf alle Kliniken ohne jegliche Strukturkomponenten nicht geboten.

Art. 5a, Nr. 1. § 4, Absatz 11, KHEntgG

Mit den Regelungen des Absatzes 11 werden zusätzliche finanzielle Mittel bereitgestellt, mit denen die Neueinstellung oder Aufstockung sowie die Fort- und Weiterbildung von qualifiziertem ärztlichem und pflegerischem Hygienefachpersonal in den Krankenhäusern nach Maßgabe des Infektionsschutzgesetzes gefördert wird. Die Regelung folgt in Teilen dem Pflegestellenförderprogramm aus dem Jahr 2009, allerdings ohne eine gesonderte betriebliche Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung, ohne eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers und ohne Berichtspflichten. Das Programm kommt vor allem Einrichtungen zugute, die bislang das erforderliche Hygienefachpersonal nicht vorhalten oder erst im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes nach dem 4. August 2011 die erforderlichen Maßnahmen getroffen haben.

Aus Gründen des Patienten- und des Arbeitnehmerschutzes ist es richtig auf eine ausreichende Ausstattung der Krankenhäuser mit Hygienefachkräften zu drängen und die dafür notwendigen Mittel bereitzustellen. Dies muss jedoch eine dauerhafte Aufgabe sein. Lediglich Krankenhäuser zu fördern, die ihre Hausaufgaben nicht oder zu spät gemacht haben ist nicht ausreichend. Es wird auch ein falsches Signal gesetzt gegenüber Häusern, die innovativ sind und Qualitätsverbesserungen, z.B. in Sachen Krankenhaushygiene, schon frühzeitig vorgenommen haben.

Ungelöst bleibt auch die Frage wie in den nicht mehr zu Krankenhäusern gehörenden Servicebetrieben (z.B.: Küche, Reinigung) sichergestellt werden kann, dass auch dort Hygienefachkräfte vorhanden sind und deren Weiterbildung gefördert wird.

ver.di hält daher die vorgesehenen Regelungen weder für ausreichend noch für zielgenau. Es ist zwar der Wille erkennbar in Sachen Hygiene etwas zu tun. Die beabsichtigten Regelungen eignen sich für eine kontinuierliche Verbesserung allerdings nicht.

Art. 5a, Nr. 5. § 9, Absatz 1, KHEntgG und Art. 5b, Nr. 2. § 9, Absatz 1 BPfIV

Der bestehende Verhandlungsspielraum für Vergütungsverhandlungen im Bereich der Krankenhäuser auf Landesebene wird für die Jahre 2014 und 2015 erhöht. Für diese Jahre wird der Korridor für die Verhandlung des Veränderungswerts erhöht. Er reicht dann von einem Drittel - bei psych. Kliniken von 40 Prozent - der Differenz zwischen der Veränderungsrate und dem vom Statistischen Bundesamt ermittelten Orientierungswert bis zur Höhe des vollen Orientierungswerts.

ver.di begrüßt, dass die Begrenzung auf maximal ein Drittel - bei psych. Kliniken auf maximal 40 Prozent - des übersteigenden Anteils des Orientierungswerts entfällt und durch eine Verhandlungslösung bis zur vollen Höhe ersetzt wird. Die zeitliche Begrenzung auf die Jahre 2014 und 2015 ist jedoch nicht nachvollziehbar. Auch bleibt abzuwarten, ob sich durch die Verhandlungen auf Länderebene die Landesbasisfallwerte zum Nachteil von Krankenhäusern einzelner Bundesländer wieder auseinander entwickeln.

Art. 5a, Nr. 6. § 10, Absatz 5, KHEntgG

Für das Jahr 2013 werden bestimmte vereinbarte Tarifsteigerungen bei den Landesbasisfallwerten erhöhend berücksichtigt. Die Regelung bewirkt, dass die Differenz zwischen dem für das Jahr 2013 maßgeblichen Veränderungswert von 2 Prozent und den maßgeblichen Tariflohnsteigerungen – bezogen auf die Personalkosten – zu 50 Prozent finanziert wird.

Diese anteilige Finanzierung der Personalkosten ist in einen Finanzierungsanteil umzurechnen, der sich auf die gesamten Ausgaben (Personal- und Sachkosten) bezieht. Da in den Krankenhäusern der Personalkostenanteils an den Gesamtkosten rd. zwei Drittel beträgt, sind bereits vereinbarte Landesbasisfallwerte für das Jahr 2013 daher um ein Drittel der von den Vertragsparteien auf Bundesebene vereinbarten Differenz zwischen dem Veränderungswert und den Tariflohnsteigerungen zu erhöhen. Den Vertragsparteien wird dabei im Einvernehmen aller Verhandlungspartner die Möglichkeit eröffnet, die Berücksichtigung der anteiligen Erhöhungsrates auf das Jahr 2014 zu verschieben.

Die Regelung bezieht sich nur auf DRG-Häuser. Für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen findet in der Bundespflegesatzverordnung eine eigenständige Regelung bereits seit dem Jahr 2009 durchgängig Anwendung.

Für ver.di ist die Berücksichtigung der Tarifierhöhung geboten. Die Regelung im Gesetzentwurf ist allerdings völlig unzureichend. Ein großer Mangel besteht darin, dass lediglich 50 Prozent der Tarifierhöhung oberhalb der Veränderungsrate ausgeglichen werden. Jeder nicht finanzierte Prozentanteil birgt die Gefahr weiteren Personalabbaus.

Daher ist ein vollständiger Ausgleich der Tarifierhöhungen erforderlich bis sie ebenfalls in vollem Umfang Eingang in den Orientierungswert des Statischen Bundesamtes gefunden haben.

Die Bestimmung, wonach die ermittelte Erhöhungsrates dem Landesbasisfallwert zugeschlagen wird, hält ver.di ebenfalls nicht für sachgerecht. Damit profitieren auch Krankenhäuser ohne Tarifbindung oder mit niedrigeren Tarifierhöhungen im gleichen Maße wie tarifgebundene Häuser von der Erhöhung der Landesbasisrate.

Der im Jahre 2009 im Krankenhausfinanzierungs-Reformgesetz (KHRG) vorgesehene zwingende Abschlag (§4, Absatz 2a KHEntgG) wurde zwischenzeitlich im Gesetzestext gestrichen. Damit bestehen Mitnahmeeffekte für Kliniken ohne entsprechende Tarifierhöhungen und tendenzielle Anreize zur Tarifflicht. Daher ist dringend der Zwangsabschlag in § 4 KHEntgG wieder einzuführen. In der jetzigen Form macht der Tarifzuschlag keinerlei Sinn. Der Zuschlag ist für tarifgebundene Häuser nicht ausreichend und stellt für nicht tarifgebundene eine Überzahlung dar.