

Stellungnahme zur
Anhörung des Bundestagsausschusses für Gesundheit
am 13. Mai 2013 zum

Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP
**„Entwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überfor-
derung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung“**
(BT-Drucksache 17/13079)

Antrag der Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach, Elke Ferner, Bärbel
Bas, ... und der Fraktion der SPD
**„Keine überhöhten Säumniszuschläge bei Beitrags-
schulden“** (BT-Drucksache 17/12069)

Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Harald Weinberg,
Diana Golze, ... und der Fraktion DIE LINKE
**„Privat Versicherte solidarisch versichern - Private Kran-
kenversicherung als Vollversicherung abschaffen“**
(BT-Drucksache 17/10119)

Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, Kath-
rin Senger-Schäfer, ... und der Fraktion DIE LINKE
**„Versorgung der privat Versicherten im Basistarif sicher-
stellen“** (BT-Drucksache 17/5524)

13. Mai 2013



I. Allgemeine Bewertung

Mit dem vorliegenden Entwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung sollen Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen und Kunden der privaten Krankenversicherungswirtschaft vor finanzieller Überforderung durch hohe Säumniszuschläge bewahrt werden.

Aus Sicht des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) beschäftigen sich der Gesetzesentwurf und die vorliegenden Anträge mit einem wichtigen sozialpolitischen Thema: Wie kann ein Sozialversicherungszweig auf die zunehmende Überschuldung privater Haushalte reagieren?

Entsprechend des Armuts- und Reichtumsberichts der Bundesregierung sind derzeit etwa 1,8 Mio. Haushalte überschuldet, 2006 waren es noch 1,62 Mio. Haushalte. Die wichtigsten Gründe sind Arbeitslosigkeit (27 Prozent), Trennung/Scheidung oder Tod der Partnerin/des Partners (14 Prozent) sowie Krankheiten und Unfälle (12,1 Prozent). 55,8 Prozent der Schulden entfielen auf Kreditinstitute sowie jeweils zehn Prozent auf Inkassobüros und öffentliche Gläubiger, wozu auch die gesetzlichen Krankenkassen zählen dürften.

Die Beitragsrückstände bei den gesetzlichen Krankenkassen betragen auf Seiten der Versicherten 2,1 Mrd. Euro, auf Seiten der Arbeitgeber 2,4 Mrd. Euro. Es besteht deutlicher Informationsbedarf über die Anzahl der Personen und Unternehmen mit Beitragsrückständen. Das gilt auch für die PKV-Branche.

Der DGB hält insgesamt Abschaffung des Säumniszuschlages für GKV-Mitglieder für sinnvoll, aber nicht ursächlich wirksam. Denn die Gründe werden durch die Armuts- und Reichtumsberichterstattung offenbar.

Der DGB fordert, die Abschottung der privaten Krankenversicherungsverträge zu beenden statt weiterhin die Konvergenz von GKV und PKV zu betreiben.

II. Im Einzelnen zum Gesetzentwurf der Bundestagsfraktion der CDU/CSU und der FDP

Abschaffung des Säumniszuschlages für GKV-Mitglieder sinnvoll

Mit dem GKV-Wirtschaftlichkeitsstärkungsgesetz hatte die damalige Regierungskoalition unter Beteiligung der CDU/CSU den Säumniszuschlag von fünf Prozent für freiwillig gesetzliche Krankenversicherte sowie Mitglieder, die der Auffangversicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung unterliegen, eingeführt.

Ziel war es, die Solidargemeinschaft trotz der damit eingeführten Versicherungspflicht vor säumigen Beitragszahlerinnen und -zahlern zu schützen. Denn eine Solidargemeinschaft, die sich in erster Linie aus Beitragseinnahmen aus Arbeitseinkommen und Lohnersatzleistungen speist, kann mit einer zu großen Zahl nichtzahlender Mitglieder überfordert werden. Dies hatte die damalige Regierungskoalition zu Recht erkannt, als sie die Krankenversicherungspflicht verwirklichen wollte – und die hohen Säumniszuschläge einführt. Denn diese sollten säumige Beitragszahlerinnen und Beitragszahler auf der Versichertenseite zur Zahlung motivieren.

Aus Sicht des DGB ist zu bedauern, dass diese politische Maßnahme fehlgeschlagen ist. Die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler müssen dieses Scheitern derzeit gegenfinanzieren. Insbesondere gilt dies für die Versicherten, die immer noch 0,9 Beitragssatzpunkte als Sonderbeitrag mehr als die Arbeitgeber zahlen müssen.

Der DGB befürwortet die Absenkung des Säumniszuschlages, um die verschuldeten Haushalten nicht noch weiter in die Überschuldung zu treiben.

Der DGB fordert im Interesse der Solidargemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten, eine Ausfallbürgschaft des Staates für säumige GKV-Beitragszahlerinnen und -zahler. Das gesamtgesellschaftliche Interesse nach Krankenversicherung kann den gesetzlichen Krankenkassen und ihren Mitgliedern weiter übertragen bleiben. Doch muss die Solidargemeinschaft vor Überdehnung geschützt werden, in dem der Staat zuverlässig und nachhaltig die gesamtgesellschaftlichen Aufgaben über Steuerzuschüsse an den Gesundheitsfonds gegenfinanziert.

Der DGB kritisiert, dass die Bundesregierung stattdessen ihren Steuerzuschuss wieder einmal absenkt.

Des Weiteren verlangt der DGB von der Bundesregierung, ursächlich die Überschuldung privater Haushalte und damit Armut in Deutschland zu bekämpfen.

Darüber hinaus fordert der DGB von der Bundesregierung ein Konzept, wie die sämigen Unternehmen zu der Zahlung Betrages von 2,4 Mrd. Euro zu motivieren sind.

Abschottung der privaten Krankenversicherungsverträge beenden

Die CDU/CSU-FDP-Koalition plant einen Notlagentarif für Kunden der privaten Krankenversicherungsunternehmen (PKV-Unternehmen), die ihren Prämienzahlungen nicht mehr nachkommen können. Dieser Notlagentarif beinhaltet keine Altersrückstellungen bzw. schmilzt vorhandene Altersrückstellungen ab. Es ist absehbar, dass hier neue Probleme für die PKV-Kunden entstehen.

Der DGB weist nachdrücklich darauf hin, dass hier die Kundinnen und Kunden Opfer einer verfehlten Geschäftspolitik der PKV-Unternehmen wurden – und bleiben. Auch Uwe Lauer, Vorstandsvorsitzender des PKV-Unternehmens debeka, beschreibt „Fehlentwicklungen“ in der Kundenakquise. Damit meint er vor allem Billigangebote unter 150 Euro Monatsprämie für eine private Krankenvollversicherung. Mit diesen Lockangeboten ist jedoch ein großer Teil des Neukundengeschäfts betrieben worden. Ausreichende Altersrückstellungen können so jedoch nicht gebildet werden. Daher werden hier die Prämien im Alter explodieren. Wenn sie diese nicht mehr bezahlen konnten, ist den Kundinnen und Kunden früher einfach gekündigt worden.

Der DGB teilt auch hier, das gesamtgesellschaftliche Interesse nach Krankenversicherung. Diese Aufgabe einem profitorientierten Wirtschaftsbereich übertragen zu wollen, muss jedoch als gescheitert betrachtet werden.

Der DGB fordert daher, das politische Experiment der sozial gestaltbaren PKV abzubauen.

Der DGB fordert stattdessen, die Möglichkeiten zum Wechsel zwischen den Anbietern und Tarifen der PKV zu verbessern, in dem die gesamten Altersrückstellungen portabel gestaltet werden. Zum anderen muss der Wechsel von der privaten Krankenvollversicherung in die gesetzliche Krankenversicherung grundsätzlich unter voller Portabilität der Altersrückstellungen ermöglicht werden. Ebenso muss das Beamtenrecht des Bundes so verändert werden, dass entweder die Arbeitgeberbeiträge zur GKV übernommen werden bzw. das Beamtenrecht sozial geöffnet wird, z. B. über eine Öffnung der Teilkostenerstattung (gem. § 14 SGB V) für alle Beamten.

Die vorgesehenen Änderungen entsprechen weitgehend den betriebswirtschaftlichen Interessen der PKV-Unternehmen.

Der DGB fordert, die duale Trennung der Krankenversicherung in Deutschland zu beenden und die Bürgerversicherung einzuführen.

III. Im Einzelnen zum Antrag der SPD-Bundestagsfraktion

Der DGB stimmt grundsätzlich der Stoßrichtung des Antrages zu.

Im Einzelnen verweist der DGB auf die oben beschriebenen Punkte unter I. und II.

IV. Im Einzelnen zu den Anträgen der Bundestagsfraktion DIE LINKE

Der DGB teilt die Analyse, die in den Anträgen zum Ausdruck kommt, weitgehend.

Die PKV-Kundinnen und Kunden im Basistarif dürfen aus Sicht des DGB gegenüber den GKV-Versicherten genauso wenig diskriminiert werden, wie GKV-Versicherte gegenüber PKV-Kunden mit teuren Policen.

Im Übrigen verweisen wir auf unsere Ausführungen unter I. bis III.

V. Im Einzelnen zu den Änderungsanträgen der Koalition bezüglich der Krankenhausfinanzierung

Eine strukturelle Reform bleibt weiter aus

560 Mio. Euro sollen der Liquiditätsreserve entnommen werden, um sie 2014 zusätzlich in den Gesundheitsfonds zu überführen. Damit sollen zusätzliche Ausgaben der GKV im stationären Bereich ausgeglichen werden, die durch die aktuellen Änderungen im KHEntG und in der BpflV entstehen.

Mit den geplanten Änderungen werden zusätzliche Mittel in Millionenhöhe über alle Krankenhäuser hinweg, unabhängig vom eigentlichen Bedarf, verteilt. Eine strukturelle Reform mit Anreizen in Richtung einer verbesserten, weil zielgerichteten Versorgung ist somit weiterhin nicht erkennbar. Im Gegenteil: Überkapazitäten im stationären Sektor werden so gefördert, was auch zukünftig zu überflüssigen Operationen in Sinne einer Refinanzierung dieser zusätzlichen Betten nach sich ziehen wird.

Gießkannenprinzip statt gezielter Schaffung von Anreizen zur Hygieneförderung

Mit der Einführung des § 4 Abs. 11 KHEntG wird beabsichtigt, sowohl die Neueinstellung und die Stellenaufstockung als auch die Fort- und Weiterbildung von pflegerischem und ärztlichem Hygienepersonal in den Jahren 2013 bis 2016 zu fördern. Die Förderung greift rückwirkend bereits für Maßnahmen, die in den Krankenhäusern nach Inkrafttreten der Änderung des Infektionsschutzgesetzes am 4. August 2011 ergriffen wurden, und geht über das Jahr 2016 hinaus, wenn fachärztliche Weiterbildungen im Bereich der Hygiene noch nicht abgeschlossen sind. Mit der Förderung soll sichergestellt werden, dass die Krankenhäuser ihren Verpflichtungen im Bereich der Hygiene bis zum Auslaufen der Übergangsfrist des Infektionsschutzgesetzes Ende 2016 nachkommen. Die Fördermittel sollen als Zuschläge finanziert werden.

Auch hier bleibt der Gesetzentwurf seinem Ansatz treu, flächendeckend zusätzliche Mittel zu verteilen anstatt entsprechende Anreize zur Schaffung gewünschter Strukturen und Standards zu setzen. Wieder werden keine neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse gefördert und umgesetzt, sondern versucht, Fehlentwicklungen und Defizite einzelner Häuser mit einem ‚Weiter so!‘ über zusätzliche Mittel zu beheben. Unberücksichtigt bleibt dabei, dass es auch bislang schon Hygiene-Maßnahmen zur Infektions-Prävention gibt, die zwingend einzuhalten sind. Auch wenn eine Anschubfinanzierung zur Lösung des Problems unausweichlich scheint, muss darauf geachtet werden, dass keine Doppelfinanzierung erfolgt.

Die zusätzlichen Mittel für Neueinstellungen, Stellenaufstockungen sowie für Fort- und Weiterbildungen müssen von den Krankenhäusern nachweislich und berufsbildspezifisch eingesetzt werden. Dabei ist sicherzustellen, dass geförderte Neueinstellungen und Aufstockungen vorhandener (Teilzeit-)Stellen nicht zu Entlassungen an anderer Stelle führen. Dies kann nur durch die Offenlegung der Personalzahlen insgesamt gegenüber den Kostenträgern erfolgen. Sollten Krankenhäuser den Nachweis über die gesetzeskonforme Mittelverwendung nicht erbringen können, dürften diese ab dem Folgejahr keine Mittel für die Förderung von Hygienefachpersonal zur Verfügung gestellt bekommen.

Zusätzliche Mittel nur bei Nachweis tatsächlicher Tarifsteigerungen

Im Vorgriff auf die ab 2014 erweiterte Vereinbarungsmöglichkeit des Veränderungswerts werden noch im Jahr 2013 bestimmte, für das Jahr 2013 vereinbarte Tarifsteigerungen bei den Landesbasisfallwerten erhöhend berücksichtigt. Die oberhalb der geltenden Obergrenze liegenden maßgeblichen durchschnittlichen Tarifsteigerungen werden zur Hälfte refinanziert. Das Ausgabevolumen beträgt für die Jahre 2013 und 2014 jeweils 150 Mio. Euro.

Einen großen Anteil am wirtschaftlichen Erfolg, aber auch an den Kosten der Krankenhäuser haben diejenigen, denen das Wohl der Menschen Berufung ist. Insofern ist eine Refinanzierung eines Teils der Tarifsteigerungen für das Krankenhauspersonal durchaus zu begrüßen. Nicht zu begrüßen ist jedoch, dass auch hier das Geld mit der Gießkanne verteilt wird. So sollen auch Krankenhäuser entsprechende Mittel bekommen, die ihren Beschäftigten 2013 gar keine Tarifierhöhungen zukommen ließen. Der DGB spricht sich deshalb dafür aus, dass die Einrichtungen zwingend einen Nachweis darüber zu erbringen haben, ob entsprechende Tarifverträge umgesetzt wurden und Tarifsteigerungen bei den Mitarbeitern angekommen sind.