

Wirtschaftsrat der CDU e.V.
Landesverband Hessen
Untermainkai 31
60329 Frankfurt/Main
Telefon: 0 69 / 72 73 13
E-Mail: lv-hessen@wirtschaftsrat.de

Positionspapier zum Thema gesetzliche Krankenversicherung

Die frühzeitig ergriffenen Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus SARS-CoV-2 der politisch Verantwortlichen, das herausragende Engagement und die Flexibilität aller beteiligten Berufsgruppen und Institutionen, aber auch die solide Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung haben es möglich gemacht, dass Deutschland im internationalen Vergleich bisher gut durch die Krise gekommen ist.

Für die weitere erfolgreiche Krisenbewältigung ist daher von großer Bedeutung, dass sich Krankenkassen und Gesundheitsfonds auf der Finanzierungsseite als flexibel und leistungsfähig erweisen. Krankenkassen und Gesundheitsfonds müssen mit ausreichend Mitteln ausgestattet werden, um Einnahmeausfälle und Mehrausgaben zu schultern. Die vorliegenden Handlungsempfehlungen der Landesfachkommission Gesundheitspolitik sollen einen Beitrag zur sachlichen Diskussion leisten sowie die schnelle Umsetzung von Maßnahmen, für ein zukunftsfähiges Krankenkassensystem in Hessen und Deutschland sicherstellen. Dabei sollten folgende Forderungen insbesondere berücksichtigt werden:

Sicherung der finanziellen Stabilität der GKV in der COVID-19-Krise

Zeitnahe Maßnahmen zur Sicherung der Liquidität von Krankenkassen und Gesundheitsfonds, zur Übernahme der den Krankenkassen auferlegten gesamtgesellschaftlichen Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsschutzes und zur Vermeidung massiv steigender Zusatzbeiträge in den Jahren 2020/2021 müssen ergriffen werden.

Geschieht dies nicht oder erst mit einem erheblichen Zeitversatz, drohen mittelfristig steigende Belastungen für Unternehmen und Beschäftigte durch deutlich steigende Zusatzbeiträge, die es in einer Rezession zu vermeiden gilt.

Daher sind aus Sicht der Landesfachkommission folgende Maßnahmen und Vereinfachungen zwingend notwendig:

1. Vorgezogenes Bundesdarlehen an den Gesundheitsfonds zur Vermeidung drohender Liquiditätsengpässe
2. Aufwände der GKV für die Übertragung originärer staatlicher Aufgaben (öffentlicher Gesundheitsschutz, Maßnahmen zur Gefahrenabwehr bei übertragbaren Krankheiten) sowie für Schutzschirme für Leistungserbringer müssen durch einen ausgabendeckenden Bundeszuschuss ausgeglichen werden
3. Soweit pandemiebedingte Netto-Mehrausgaben (versicherungsfremde Leistungen) den Krankenkassen für das laufende Jahr entstehen, sind diese durch einen erhöhten Bundeszuschuss auszugleichen

4. Die Liquiditätshilfe des Bundes an den Gesundheitsfonds im Jahr 2020 muss in einen nicht rückzahlbaren Bundeszuschuss umgewandelt werden
5. Zur Vermeidung sprunghafter Belastungen von Arbeitgebern und Beschäftigten durch massiv steigende Zusatzbeiträge zum Jahreswechsel ist die Mindestrücklage des Gesundheitsfonds Mitte Januar 2021 durch einen Bundeszuschuss aufzufüllen
6. Zur Bewältigung der gesamtgesellschaftlichen Aufgaben der COVID-19-Krise müssen private Krankenversicherungen und gesetzliche Krankenversicherung einen angemessenen Finanzierungsanteil leisten.

Der infolge der COVID-19-Krise ausgelöste erhebliche finanzielle Mehrbedarf der Krankenkassen und des Gesundheitsfonds ist als staatliche Aufgabe aus Steuermitteln zu finanzieren. Hierzu gehört auch die Verpflichtung der Bundesländer, ihren Anteil bei der Krankenhausfinanzierung (Investitionskosten) zu tragen. Ansonsten wären deutliche pandemiebedingte Beitragssatzanhebungen zulasten von Arbeitgebern und Arbeitnehmern die Folge, die mit Blick auf die wirtschaftliche Entwicklung des Landes schädlich wäre.

Für die gesetzlichen Krankenkassen birgt die Digitalisierung vielfache Möglichkeiten, ihr Angebot an die Versicherten zu verbessern. So können sie digitale Tools anbieten, die die Kommunikation der Versicherten mit ihrer Kasse erleichtern. Beispielsweise können Anträge auf Pflege- und Kinderkrankengeld unkompliziert online gestellt werden, wodurch sich der Zeitaufwand für die Versicherten verringert.

Darüber hinaus bieten digitale Anwendungen wie die elektronische Patientenakte (ePA) und medizinische Apps den Kassen die Möglichkeit, die Versorgungsqualität ihrer Versicherten zu verbessern. Die Kassen begrüßen dies und engagieren sich, ihren Versicherten entsprechende qualitativ hochwertige Anwendungen zur Verfügung zu stellen. Damit dies gelingt, sind die Krankenkassen jedoch auch auf weitere Akteure angewiesen – insbesondere bei der Umsetzung der ePA. Um die ambitionierten zeitlichen Vorgaben zur Einrichtung der ePA-Funktionen zu erfüllen, sind die Krankenkassen von den Spezifikationen der gematik und der KBV abhängig. Gesetzlich festgelegte zeitliche Vorgaben sind deshalb auch für diese Institutionen nötig. Die Krankenkassen weisen zudem auf die erheblichen Mehrausgaben für die Versichertengemeinschaft hin, die die Vergütung für Ärzte, Krankenhäuser und Apotheker für das erstmalige Befüllen der ePA nach sich zieht. Vor dem Hintergrund, dass die Leistungserbringer bereits eine Grundpauschale für die Dokumentation erhalten, ist dies aus Sicht der Kassen nicht gerechtfertigt.

Das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) ermöglicht es den Kassen, ihren Versicherten digitale Gesundheitsanwendungen (diGA) wie medizinische Apps zu erstatten. Auch diese Versorgungsverbesserung begrüßen die gesetzlichen Krankenkassen. Nachbesserungsbedarf besteht jedoch hinsichtlich Vergütungs- und Qualitätsfragen der digitalen Anwendungen. So sollte gesetzlich geregelt werden, dass die Vergütung digitaler Gesundheitsanwendungen an ihre Nutzung* gekoppelt sein muss.

Laut DVG sind die Kassen verpflichtet, diGA zunächst mindestens ein Jahr lang zu erstatten, auch ohne vorliegenden positiven Versorgungsnachweis. Die zwischen GKV-Spitzenverband und Herstellern zu vereinbarenden Vergütungen werden erst im zweiten Jahr gültig. Das birgt aus unserer Sicht den Fehlanreiz zur Erstattung hoher Einstandskosten.

Abzuwarten bleibt auch, in welchem Umfang die qualitative Prüfung der Angaben der Hersteller zu ihren diGA durch das BfArM erfolgen kann und inwieweit es den schnellen Veränderungszyklen der Anwendungen gerecht werden kann.

Die Landesfachkommission Gesundheitspolitik fordert zur Bewältigung der durch COVID-19 ausgelösten Krise weitere ambitionierte Schritte.

Damit das Gesundheitssystem in der Krise auch weiterhin leistungsfähig bleibt und die Belastung für Unternehmer und Beschäftigte nicht steigt, muss der Bund Maßnahmen ergreifen, die sicherstellen, dass Krankenkassen und Gesundheitsfonds finanziell ausreichend ausgestattet sind. Hierzu zählt zum einen ein vorgezogenes Bundesdarlehen an den Gesundheitsfonds zur Vermeidung drohender Liquiditätsengpässe und Bundeszuschüsse, welche die Aufwände der GKV für originäre staatliche Aufgaben sowie die pandemiebedingten Netto-Mehrausgaben abdecken.

Zum anderen müssen die Liquiditätshilfen des Bundes an den Gesundheitsfonds in nichtrückzahlbare Bundeszuschüsse umgewandelt werden und die Mindestrücklage der Gesundheitsfonds durch einen Bundeszuschuss aufgefüllt werden. Damit die gesamtgesellschaftlichen Aufgaben der Krise bewältigt werden können, müssen auch die privaten Krankenversicherungen einen angemessenen Finanzierungsanteil tragen.

April 2021