

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

Entwicklung der GKV-Finzen und Auswirkungen auf die Beitragssätze

Medienberichte über eine besorgniserregende Entwicklung der Finanzsituation in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und über die daraus resultierenden Auswirkungen auf die Beitragssätze in Deutschland häufen sich. Nachdem zuletzt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit Pressemitteilung vom 6. September 2024 deutlich negative Zahlen zur Finanzentwicklung der GKV im ersten Halbjahr 2024 vorlegen musste (siehe www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/finanzentwicklung-der-gkv-im-1-halbjahr-2024-pm-06-09-2024), wurde die Beunruhigung insbesondere aufseiten der Gesundheitspolitik, der Krankenkassen und der Beitragszahler – in den Augen der Fragesteller verständlicherweise – deutlich stärker.

Die gesetzlichen Krankenversicherungen in Deutschland erzielten von Januar bis Juni 2024 ein Defizit in Höhe von 2,2 Mrd. Euro. Die Finanzreserven der Kassen beliefen sich Ende Juni 2024 auf rund 6,2 Mrd. Euro und somit 0,23 Monatsausgaben bei einer vorgegebenen Mindestreserve von 0,2 Monatsausgaben. Dies stellt nach Auffassung der Fragesteller ein hohes Risiko im Falle unvorhersehbarer Ausgaben dar. Insgesamt haben die Krankenkassen im ersten Halbjahr mehr ausgegeben als sie eingenommen haben: Einnahmen in Höhe von 159,1 Mrd. Euro standen Ausgaben in Höhe von 161,3 Mrd. Euro gegenüber. Ein deutliches Defizit verzeichnete der Gesundheitsfonds, der in der ersten Jahreshälfte 2024 ein Minus von 6,3 Mrd. Euro zu verzeichnen hatte. Für 2025 kalkulieren die Krankenkassen mit einem Defizit zwischen 3,5 Mrd. und 7 Mrd. Euro; für die Pflegeversicherung rechnen die Kassen mit einem Minus von rund 2,5 Mrd. Euro (vgl. www.evangelische-zeitung.de/lauterbach-kuendigt-hoehere-beitraege-fuer-gesundheit-und-pflege-an).

Diese Negativentwicklung wirkt sich bereits unterjährig auf die Zusatzbeiträge der Kassen aus: Während der durchschnittliche Zusatzbeitrag im Januar 2024 noch bei 1,70 Prozent lag, haben bis August 2024 22 Kassen ihren Zusatzbeitragssatz unterjährig anheben müssen, um nicht in finanzielle Schwierigkeiten zu kommen. Mit 1,78 Prozent lag der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz der Kassen im August 2024 um 0,08 Prozent über dem Ende Oktober 2023 für das Jahr 2024 bekannt gegebenen Satz (vgl. www.aerzteblatt.de/nachrichten/154103/Finanzlage-der-gesetzlichen-Krankenversicherung-truebt-sich-weiter-ein). Prognosen des GKV-Spitzenverbandes zufolge rechnen die Kassen für 2025 schon jetzt mit einem Zusatzbeitragssatz von mindestens 2,3 Prozent, was einer Erhöhung um 0,6 Prozent im Vergleich zu 2024 gleichkäme (vgl. www.aerztezeitung.de/Politik/Krankenkassen-fallen-im-ersten-Halbjahr-in-riesiges-Finanzloch-452573.html). „Damit stehen keine Reserven mehr zur Verfügung, um Beitragssteigerungen im nächsten Jahr zu verhindern oder auch nur abzumildern – und der Bundesgesundheitsminister schaut tatenlos zu“, so die Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Dr. Doris Pfeiffer, in einer Pressemitteilung

des GKV-Spitzenverbands vom 9. September 2024 (siehe www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1886080.jsp). Und weiter: „Immer neue Gesetze, die die gesundheitliche Versorgung kaum besser, dafür aber deutlich teurer machen, lösen die strukturellen Probleme der GKV nicht. Gesetze müssen die Versorgung verbessern und dürfen dabei die Einnahmenentwicklung nicht ignorieren. Das Gesundheitswesen funktioniert nur, wenn es medizinisch, pflegerisch und ökonomisch im Gleichgewicht ist. Alles andere kann sich das Gesundheitswesen nicht mehr leisten und nützt auch den Versicherten nicht“, so die Vorstandsvorsitzende Dr. Doris Pfeiffer weiter. So erhöht sich auch das Niveau der gesamten Sozialversicherungsbeiträge, das bis zum Regierungswechsel 2021 40 Prozent nie überschritt und heute bei schon 40,9 Prozent liegt. Prognosen verschiedener Verbände zufolge könnte das Niveau zukünftig die 50 Prozent überschreiten, wenn es zu keinen wesentlichen strukturellen Änderungen kommt (vgl. www.faz.net/aktuell/wirtschaft/sozialabgaben-so-viel-koennte-schon-bald-vom-bruttolohn-abgehen-19756399.html).

Hauptgrund für diese Entwicklung sind nach Äußerungen von Spitzenvertretern der Krankenkassen mit der Mehrheit der Koalition der Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP beschlossene, gesetzlich vorgegebene Leistungssteigerungen auf Kosten der Krankenkassen bzw. der Beitragszahler. Darin noch nicht eingerechnet seien im parlamentarischen Verfahren befindliche, noch nicht beschlossene Gesetze wie das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) oder das „Gesundes-Herz-Gesetz“ (GHG; vgl. etwa Pressemitteilung des Verbandes der Ersatzkassen e. V. vom 30. August 2024, siehe www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2024/lauterbach-ankuendigung-beitragssteigerungen-gkv.html).

So soll der im KHVVG geplante Transformationsfonds in Höhe von insgesamt 50 Mrd. Euro zur Umstrukturierung der deutschen Krankenhauslandschaft im Rahmen der Krankenhausreform hälftig von den Ländern und vom Gesundheitsfonds, also aus Mitteln der GKV-Beitragszahler, finanziert werden. Dies ist nach einem vom GKV-Spitzenverband in Auftrag gegebenen Gutachten nicht nur verfassungswidrig (vgl. www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1854976.jsp), sondern würde ab 2026 eine Beitragssatzerhöhung um mehr als 0,1 Prozent notwendig machen, wie der GKV-Spitzenverband warnt (vgl. www.welt.de/politik/deutschland/plus253354440/Buergergeld-und-Krankenhausreform-Kassenpatienten-in-Lauterbachs-Kostenfalle.html). Auch der Bundesrechnungshof moniert in einem aktuellen Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages diese „Zweckentfremdung von GKV-Mitteln“ (vgl. www.aerztezeitung.de/Politik/Rechnungshof-ruegt-Zweckentfremdung-von-GKV-Mitteln-452444.html). In dem Bericht stellt der Bundesrechnungshof fest, „dass die Finanzierung von Krankenhausstrukturen nicht Aufgabe der GKV sei. Die Kassen seien hingegen für die Kosten der Behandlungen ihrer Versicherten und die Betriebsausgaben der Kliniken zuständig. Den Ländern komme die Finanzierung der Krankenhausinfrastruktur zu. Diese hätten ihre Pflichten für Investitionen vernachlässigt. Die geplante Finanzierung des Transformationsfonds über den Gesundheitsfonds könnte zu einem überdurchschnittlichen Anstieg der Ausgaben der GKV-Finzen beitragen“, zitiert die Presse den Bundesrechnungshof. „Damit könnte sich die strukturelle Deckungslücke sprunghaft vergrößern.“, so ein Medienbericht über den Bericht (vgl. www.zm-online.de/news/detail/finanzierung-der-krankenhausstrukturen-ist-nicht-aufgabe-der-gkv). „Damit entwickelt sich Karl Lauterbach zum teuersten Bundesgesundheitsminister aller Zeiten“, so die AOK-Vorstandsvorsitzende Dr. Carola Reimann (siehe www.aok.de/pp/bv/statement/lauterbach-befeuert-beitragsdebatte/).

In einem Interview mit dem Magazin „STERN“ vom 30. August 2024 (siehe www.stern.de/politik/deutschland/gesundheitsminister-karl-lauterbach---scholz-ist-der-beste-kanzler--35018756.html) antwortet der Bundesminister für Gesundheit Dr. Karl Lauterbach, auf die Frage, ob zum Jahr 2025 hin ein erneuter Anstieg der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung drohe, wörtlich: „Beim Beitragssatz werden wir wohl einen Anstieg sehen.“ Um die aus seiner Sicht notwendigen Strukturreformen umzusetzen, sei jetzt „die Phase, in der wir Geld in die Hand nehmen müssen, auch das der Beitragszahler“, so der Bundesgesundheitsminister weiter. Diese Aussagen wurden vonseiten der Krankenkassen scharf kritisiert. So wird die Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek), Ulrike Elsner, in einer Pressemitteilung vom 30. August 2024 wie folgt zitiert: „Minister Lauterbach kündigt ‚schicksalsergeben‘ erneut Beitragssatzsteigerungen an und bringt gleichzeitig ein teures Gesetz nach dem anderen auf die Agenda, ohne dass die Versorgung der Versicherten spürbar besser wird. [...] Anstatt immer weiter in die Taschen der Versicherten und Arbeitgeber zu greifen, brauchen wir die Rückkehr zu einer einnahmenorientierten Ausgabenpolitik.“ (siehe www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2024/lauterbach-ankuendigung-beitragssteigerungen-gkv.html).

Als Lösungsvorschläge liegen u. a. eine Entlastung der GKV von sog. versicherungsfremden Leistungen, ein höherer Bundesanteil an den Krankenkassenbeiträgen von Bürgergeldempfängern oder eine Absenkung des Mehrwertsteuersatzes auf Arzneimittel auf dem Tisch (vgl. www.welt.de/politik/deutschland/plus253354440/Buergergeld-und-Krankenhausreform-Kassenpatienten-in-Lauterbachs-Kostenfalle.html und www.aerztezeitung.de/Politik/Krankenkassen-fallen-im-ersten-Halbjahr-in-riesiges-Finanzloch-452573.html). „Doch passiert ist bisher nichts.“ – so das Resümee der „WELT“ (siehe ebd.). In dem genannten Artikel wird der gesundheitspolitische Sprecher der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in diesem Zusammenhang wie folgt zitiert: „Die Gesundheitsversorgung von Bürgergeldempfängern ist zweifellos eine hoheitliche Aufgabe des Staates und nicht der gesetzlich Versicherten. [...] Die notwendigen Gelder für einen funktionierenden Staatshaushalt zu organisieren, sei Aufgabe des Bundesfinanzministers. Leider ist er dieser Aufgabe bisher nicht im erforderlichen Maße nachgekommen und nimmt stattdessen in Kauf, dass die Krankenkassenbeiträge und Lohnnebenkosten immer weiter steigen. [...] Statt einer fairen Besteuerung aller Bürger würden so Aufgaben des Staates auf die Beitragszahler abgewälzt.“ Dem stimmen die Fragesteller uneingeschränkt zu.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie hat sich der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz in der GKV in den letzten fünf Jahren entwickelt, wie hoch war der durchschnittliche Gesamtbeitragssatz (allgemeiner Beitragssatz und Zusatzbeitragssatz) in diesem Zeitraum, und welche Werte ergeben sich aufgrund des Schätzerkreises für 2025?
2. Wie hat sich die Spannweite der Beitragssätze nach Frage 1 in den letzten fünf Jahren entwickelt?
3. Welche Faktoren tragen nach Auffassung der Bundesregierung wesentlich zur Entwicklung der Beitragssätze in der GKV bei (z. B. demografischer Wandel, Kostensteigerungen im Gesundheitswesen, gesetzliche Regelungen zu Leistungsverbesserungen, Faktoren der Einnahmeseite wie Beschäftigung etc.)?

4. Welche konkreten Maßnahmen plant die Bundesregierung kurz-, mittel- und langfristig, um den Anstieg der Beitragssätze in der GKV in den kommenden Jahren zu begrenzen und für finanzielle Stabilität im Interesse der Versicherten und der Arbeitgeber zu sorgen, welche strukturellen Reformen sind dabei geplant, und wann kommt das von der Bundesregierung lange angekündigte Gesetz zur nachhaltigen GKV-Finanzierung?
5. Wie bewertet die Bundesregierung die Auswirkungen steigender GKV-Beitragssätze auf die internationale Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft und die finanzielle Belastung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern?
6. Ist es für die Bundesregierung vor dem Hintergrund der schwierigen Wirtschaftslage in Deutschland zielführend, die Ausgabenseite dynamisch ansteigen zu lassen und durch die aktuelle Gesetzgebung noch zu forcieren (z. B. Transformationsfonds im Rahmen des KHVVG hälftig zulasten der GKV-Beitragszahlerinnen und GKV-Beitragszahler)?
7. Welches Niveau der Sozialversicherungsbeiträge ist aus Sicht der Bundesregierung vor dem Hintergrund stetig wachsender Beitragssätze den Bürgerinnen und Bürgern gegenüber zumutbar, und wie begründet die Bundesregierung dieses Niveau?
8. Welches Einnahmenvolumen wird die von der Bundesregierung vorgesehene Steigerung der Beitragsbemessungsgrenze im nächsten Jahr für die GKV mit sich bringen, und welcher alternativen Änderung am Beitragssatz entspricht dieses Finanzvolumen?
9. Wie kommen die von der Bundesregierung genannten Einsparungseffekte in den Gesetzentwürfen zum KHVVG, zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) und zum GHG nach Berechnungen der Bundesregierung zusammen (bitte detailliert aufschlüsseln)?
10. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung ergriffen oder plant sie zu ergreifen, um ineffiziente Ausgaben und Fehlanreize in der GKV zu identifizieren und zu beseitigen?
11. Welche Rolle spielen nach Ansicht der Bundesregierung die Rücklagen der GKV in der gegenwärtigen Finanzplanung, inwieweit ist beabsichtigt, diese weiter zur Stabilisierung der Beitragssätze heranzuziehen, und inwieweit ist nach Ansicht der Bundesregierung der Abbau der Kassenrücklagen im Jahr 2023 mitverantwortlich für die genannte schwierige Lage in der GKV?
12. Welche Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, um die Liquidität der Krankenkassen sicherzustellen?
13. Welche Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, um die Liquidität des Gesundheitsfonds sicherzustellen?
14. Wird es seitens der Bundesregierung noch in dieser Legislaturperiode, wie im Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP angekündigt, eine Dynamisierung des Bundeszuschusses geben sowie eine vom Bund adäquat gesicherte Finanzierung der Krankenversicherungsbeiträge von Bürgergeldempfängern, wenn ja, wann soll der entsprechende Gesetzentwurf vorliegen, und wenn nein, warum nicht?
15. Wie bewertet die Bundesregierung die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen zulasten der GKV-Beitragszahler, die nach Auffassung der Fragesteller staatliche Aufgaben darstellen und somit aus allgemeinen Haushaltsmitteln zu finanzieren sind?

16. Hat die Bundesregierung bereits intern definiert, welche versicherungsfremden Leistungen genau aus der Finanzierung durch die GKV zulasten des Bundeshaushaltes herausgelöst werden könnten bzw. sollten, wenn ja, welche genau, und wenn nein, warum nicht?
17. Warum bleibt die Bundesregierung in Kenntnis vorliegender Gutachten über eine mögliche Rechtswidrigkeit der geplanten Finanzierung des Transformationsfonds im Rahmen des KHVVG und in Kenntnis der jüngsten Kritik des Bundesrechnungshofes bei ihrer Haltung, dass der Fonds zur Hälfte aus Mitteln des Gesundheitsfonds, also aus Mitteln der GKV-Beitragszahler, zu finanzieren ist?

Welche Gespräche gab es hierzu zwischen Bundesgesundheitsminister Dr. Karl Lauterbach und dem Bundesminister der Finanzen Christian Lindner im Zeitraum von Dezember 2022 bis September 2024 (bitte einzeln aufzählen)?

Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus dem in der Vorbemerkung der Fragesteller genannten Bericht des Bundesrechnungshofes an den Haushaltsausschuss?
18. Wie positioniert sich die Bundesregierung zu dem Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes, die Mehrwertsteuer auf Arzneimittel von 19 auf 7 Prozent zu senken, um die Kassen finanziell zu entlasten?
19. Wie bewertet die Bundesregierung den Einfluss externer Faktoren, wie z. B. der COVID-19-Pandemie und deren Folgekosten, auf die mittelfristige Finanzentwicklung der GKV?
20. Sieht die Bundesregierung ebenso wie die Fragesteller in den zuletzt signifikant gestiegenen Krankenhauskosten ein Anzeichen dafür, dass die Krankenhäuser darauf bedacht sind, schon im laufenden Jahr möglichst viele Fälle zu generieren, um im kommenden Jahr ein möglichst hohes Vorhaltevolumen nach den neuen Regelungen des KHVVG zugeteilt zu bekommen, und wenn nein, warum nicht?
21. Wie passt diese Entwicklung bzw. Regelung zu der Intention von Bundesgesundheitsminister Dr. Karl Lauterbach, das ökonomische „Hamsterrad“ des DRG-Systems (DRG = Diagnosis Related Group) mit dem KHVVG stoppen zu wollen (vgl. www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Lauterbach-Ohne-Fallpauschalen-raus-aus-dem-Hamsterrad-434656.html), wenn das Vorhaltebudget einer Klinik anhand der Fallzahl des Vorjahres ermittelt werden soll?

Berlin, den 30. September 2024

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion

