

Mitteilungsblatt

Nr. 145
September 2021

Der politische Rund-um-Blick:
Es bleibt spannend!



© Deutscher Bundestag / MELDEPRESS / AMS

Beim täglichen Nachrichtenkonsum wird Jedem auffallen: mit großen Schritten rückt die nächste Bundestagswahl näher. Entsprechend beeinflusst sie das politische Geschehen mehr und mehr und lässt in gleicher Weise immer weniger Raum für sachbezogene Gesetzgebungstätigkeit der Bundesregierung.

Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) und dem Digitalen Versorgungs- und Pflegemodernisierungsgesetz (DVPMG) befinden sich derzeit „nur“ noch zwei größere Gesetzgebungen im Gesundheitsausschuss des Bundestags. Danach dürfte mit der Sacharbeit im Großen und Ganzen Schluss sein und der Politikmodus komplett auf Wahlkampf umgestellt werden.

Insofern sind die Dinge, die kurz vor und nach der Öffentlichen Anhörung des GVWG und des DVPMG - mittels wieder einmal umfangreicher Änderungspakete - eingebracht wurden, wohl die letzten gesetzgeberischen Überraschungen des umtriebigen Gesundheitsministers Spahn in dieser Legislaturperiode. Immer wieder hatte er auf diese Weise in den letzten drei Jahren in laufende Gesetzgebungsverfahren umfassende und teilweise tiefgreifende Änderungen eingebracht. Wohltaten für die Einen (in der Regel Leistungserbringer, Patienten) und böse Überraschungen für die Anderen (Diejenigen, die es zu finanzieren haben) kamen so oftmals erst spät ans Licht der politischen Öffentlichkeit. Entsprechend war dann auch der Handlungsspielraum der von den neuen Regelungen betroffenen Akteure meist nur sehr gering. Dies erleichterte natürlich das Regieren, wenngleich hier bei dem ein oder anderen unterschiedliche Definitionen von demokratischer Gesetzgebung bestehen.

Auch dieses Mal findet sich in den Änderungsanträgen für die Krankenkassen nicht nur Positives. So will man bspw. in dem schon jahrelang schwelenden Streit mit dem Bundesdatenschutzbeauftragten bezüglich der Prüfung der AU-Anspruchsvoraussetzungen Klarheit schaffen. Das dürfte mit dem vorliegenden Änderungsantrag zwar gelingen, aber nicht wirklich im Sinne der KKH-Versichertengemeinschaft e. V. Denn letztlich wird ein telefonischer Kontakt künftig nur noch möglich sein, wenn die Versicherten in diesen zuvor schriftlich oder elektronisch eingewilligt haben. Wir sind uns sicher, dass der Antrag in

der vorliegenden Form so das weitere Gesetzgebungsverfahren durchlaufen wird und damit zum einen neue bürokratische Hürden errichtet und zum anderen die Arbeit der Kassen erschwert wird, so dass die Krankengeldausgaben deutlich steigen werden. Die Kritik vieler Kassen wurde im Vorfeld zwar noch einmal deutlich kommuniziert, wird aber aller Wahrscheinlichkeit nach ungehört verhallen.

Eine in den letzten Monaten wieder einmal aufgekommene Diskussion um eine notwendige Pflegereform hat mit ersten Reformschritten im bereits genannten GVWG zunächst einmal ihren Abschluss gefunden. So sollen ab dem 01.09.2022 nur noch Pflegeeinrichtungen zur Versorgung zugelassen werden, die ihre Pflege- und Betreuungskräfte nach Tarif bezahlen. Damit Heime mehr Pflegepersonal anstellen, wird ein bundes-einheitlicher Personalschlüssel vergeben, der die Einstellung zusätzlicher Pflegekräfte ermöglicht.

Gleichzeitig bekommen Pflegekräfte mehr Verantwortung – sie sollen künftig Hilfsmittel verordnen und eigenständige Entscheidungen in der häuslichen Pflege treffen können. Neu eingeführt wird ein Schutz vor finanzieller Überforderung in Pflegeheimen: Zuschläge zusätzlich zum Pflegegrad: Im 1. Jahr trägt die Pflegekasse 5 % des pflegebedingten Eigenanteils, im 2. Jahr 25 %, im 3. Jahr 45 %, danach 70 %. Dies bedeutet eine Entlastung von Pflegebedürftigen nach mehr als 24 Monaten um rund 410 Euro im Monat und nach mehr als 36 Monaten Pflege sogar um rund 638 Euro im Monat.

Zum Ausgleich soll die Pflegeversicherung ab 2022 einen pauschalen Bundeszuschuss in Höhe von 1 Mrd. Euro p.a. erhalten. Außerdem wird der Beitragszuschlag für Kinderlose um 0,1 %-Punkte angehoben, hierdurch würde die Pflegeversicherung zusätzlich 400 Mio. Euro p.a. erhalten. Allerdings wird dieser Betrag aus unserer Sicht nicht annähernd ausreichen, um die geplanten Leistungen zu finanzieren.

Mit diesen gesetzgeberischen Prozessen dürfte dann die 19. Legislaturperiode beschlossen werden. Sie war aus gesundheitspolitischer Sicht eine ganz besondere. Dies lag nicht nur an einer Pandemie, die unser Leben in bisher nicht gekanntem Umfang verändert hat, sondern auch an einem besonderen Gesundheitsminister (sowohl kenntnisreich als auch aufstiegsorientiert), der Veränderungen in einer für die Gesundheitspolitik bisher nicht gekannten Geschwindigkeit durchdrückte.

Die auslaufende Legislaturperiode dürfte zudem erhebliche Auswirkungen auf die kommenden Jahre haben. Vor allem durch die finanzexpansive Gesundheitspolitik der letzten acht Jahre entsteht eine Finanzierungslücke in der GKV, die nach aktuellen Schätzungen schon im kommenden Jahr einen gigantischen Betrag von 15-18 Milliarden Euro umfassen könnte. Wie diese Lücke dauerhaft geschlossen werden kann (z.B. durch höhere Beitragssätze, einen deutlich erhöhten Bundeszuschuss, Leistungskürzungen und oder das Heben vorhandener Effizienzpotenziale im System), dürfte eine - wenn nicht die zentrale - Aufgabe der nächsten BMG-Hausleitung sein. Die KKH hat ihre Forderungen unter der Überschrift „5 Punkte für ein besseres Gesundheitswesen“ veröffentlicht, zu finden unter www.kkh.de.

HINWEIS:

Mit dem politischen Rundblick wollen wir unseren Mitgliedern die aktuellen Entwicklungen in der Gesundheits- und Sozialpolitik näher bringen. Was wird gerade im Parlament beraten und diskutiert? Woran arbeiten die einzelnen Parteien?

Die Informationen hierzu werden kompakt und verständlich von unserem Gastautor, dem Leiter des Berliner Büros der Kaufmännischen Krankenkasse – KKH, Herrn Hogne-Holm Heyder zusammengefasst und bewertet.



Ein Blick in die kommende Legislaturperiode

In den Medien lässt sich fast täglich verfolgen, welches Thema in der nächsten Legislaturperiode die Gesundheitspolitik vorrangig beschäftigen wird: Die kostenintensive Gesetzgebung unter Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, die demografischen Prozesse und nicht zuletzt die durch die Corona-Krise entstandene Einnahmekrise haben ein tiefes Loch in die GKV-Finzen gerissen. Das dauerhaft prognostizierte Defizit in zweistelliger Milliardenhöhe wird den Handlungsrahmen der nächsten Bundesregierung bestimmen.

Wie genau die nächste Bundesregierung aussehen wird, ist aktuell nicht seriös vorhersagbar. Nur eines ist ziemlich gewiss, die Bundesrepublik Deutschland wird das erste Mal in ihrer Geschichte wohl von einer Koalition aus drei Parteien - CDU und CSU werden wir hier einmal großzügig als eine Partei - regiert. Union und SPD scheinen derzeit dabei die natürlichen Koalitionspartner zu sein. Die Grünen erhalten nach einem Zwischentief mittlerweile wieder stabile Zustimmungswerte, mehr als eine Regierungsbeteiligung wird es wohl nicht werden. Von dieser ist – Stand heute – aber fest auszugehen. Als kleinster Koalitionspartner wird dann sehr wahrscheinlich die FDP die neue Bundesregierung vervollständigen. Was bedeutet das für die zukünftige Ausrichtung der Gesundheitspolitik? Ein Blick in die Wahlprogramme der Parteien lohnt hierfür.

Zwar fordern SPD und Grüne wieder mal einen Systemwechsel in Richtung Bürgerversicherung, dieser Weg scheint jedoch unter einer CDU-geführten Regierung höchst unwahrscheinlich. Auch eine Erweiterung der Finanzierungsgrundlage der GKV unter Einbezug von Kapitaleinkommen, wie es beispielsweise die Grünen fordern, wäre mit einer schwarz geführten Regierung sehr wahrscheinlich nicht umzusetzen. Die Unionsparteien halten an dem aktuellen dualen System aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung fest. Spahn äußerte kürzlich, dass seiner Ansicht nach ein dauerhafter Steuerzuschuss in den Gesundheitsfonds die Finanzprobleme der GKV in der nächsten Legislaturperiode lösen soll. Mit diesem Schritt könnten die Koalitionspartner gegenseitig tiefgreifende Reformschritte wie

- die Berücksichtigung weiterer Einkommensquellen (Forderung vor allem von Grünen, SPD und Linken),
- die drastische Anhebung von Beitragsbemessungs- und Jahresarbeitsentgeltgrenze zur Berücksichtigung höherer Einkommen (Linke),
- die Rückführung privater Gewinne in das Gesundheitssystem (SPD) oder
- eine stärkere Selbstbeteiligung der Versicherten (FDP)

zur dauerhaften Stabilisierung der GKV-Finanzlage blockieren. Wahrscheinlich werden sich die Anstrengungen darauf konzentrieren, die Kosten in der GKV soweit wie möglich zu dämpfen und den Steuerzuschuss dauerhaft anzuheben. Kostenvorteile durch eine effizientere und gleichzeitig qualitativ bessere Versorgung bspw. durch eine andere Krankenhausstruktur dürften wiederum an den unterschiedlichen Interessen von Bund und Ländern scheitern.

Sozialwahl 2023



Wollen Sie kandidieren ...?

oder wollen Sie Kandidatinnen und Kandidaten Ihres Vertrauens für ein Selbstverwaltungsmandat in der Sozialversicherung vorschlagen? Beides ist möglich und seitens der KKH-Versichertengemeinschaft e. V. ausdrücklich erwünscht.

Im Zuge der Sozialwahlen 2023 will sich die KKH-Versichertengemeinschaft e. V. bei den Wahlen

zum Verwaltungsrat der Kaufmännischen Krankenkasse - KKH und zur Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund

mit eigenen Vorschlagslisten beteiligen. Beabsichtigt ist ferner, mit Partnern aus der Arbeitsgemeinschaft unabhängiger Mitgliedergemeinschaften der Ersatzkassen (AGuM) Gemeinschaftslisten bei den Wahlen zur Vertreterversammlung der

DRV Braunschweig-Hannover,
DRV Hessen,
DRV Nordbayern,
DRV Saarland und der
Verwaltungs-Berufsgenossenschaft

einzureichen.

Im ersten Halbjahr 2022 wird die KKH-Versichertengemeinschaft e. V. endgültige Entscheidungen treffen und Vorschlagslisten für die einzelnen Versicherungsträger beschließen.

Nach Möglichkeit sollten Sie bis zum 30. November 2021 eigene Bewerbervorschläge einreichen und erklären, auf welcher Vorschlagsliste Sie oder von Ihnen vorgeschlagene Personen kandidieren wollen. Richten Sie solche Vorschläge bitte per Mail an kontakt@kkh-versichertengemeinschaft.de oder per Post an die Geschäftsstelle der KKH-Versichertengemeinschaft.

Voraussetzung für eine Kandidatur ist, dass Interessentinnen und Interessenten bei dem Versicherungsträger, bei dem sie kandidieren wollen, selbst wahlberechtigt – sprich versichert – sind. Ein Mitglied der Kaufmännischen Krankenkasse kann also grundsätzlich für den Verwaltungsrat der KKH kandidieren, ein Versicherter der Deutschen Rentenversicherung Hessen kann sich um einen Platz in der Vertreterversammlung der DRV Hessen bewerben und Personen, die bei der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft gesetzlich unfallversichert sind, können in der dortigen Vertreterversammlung mitarbeiten. Bei allen Versicherungsträgern werden Mandate für die Zeit von 2023 bis 2029 vergeben.

Sobald Ihre Bewerbungen/Vorschläge bei der KKH-Versichertengemeinschaft e. V. eingehen, werden Sie kontaktiert, um Details und das weitere Procedere mit Ihnen abzustimmen. Sollten Sie nähere Informationen benötigen, nutzen Sie bitte die bekannten Kanäle und kommen Sie Ihrerseits auf die KKH-Versichertengemeinschaft zu.