

Kleine Anfrage

des Abgeordneten Kowalleck (CDU)

und

Antwort

des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Geplante Erhöhung der Beiträge für die gesetzliche Krankenkasse

Die Bundesregierung plant für das kommende Jahr eine erneute Erhöhung der Beiträge für die gesetzliche Krankenkasse. Bereits in den vergangenen Jahren sind die Beiträge kontinuierlich erhöht worden. In Thüringen mehren sich die Stimmen, die sich gegen eine Beitragserhöhung wenden.

Das **Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie** hat die **Kleine Anfrage 7/4994** vom 15. Juni 2023 namens der Landesregierung mit Schreiben vom 25. Juli 2023 beantwortet:

1. Welche konkreten Pläne hat die Bundesregierung nach Kenntnis der Landesregierung hinsichtlich der Erhöhung der Beiträge für die gesetzliche Krankenkasse und welche Auswirkung hat dies auf die Versicherten in Thüringen?

Antwort:

Nach § 220 Abs. 4 Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) sollte das Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. Mai 2023 Empfehlungen für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung erarbeiten. Hierbei sollte insbesondere auch die Ausgabenseite berücksichtigt werden.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wurde zum Stand der Erarbeitung der Empfehlungen angefragt. In diesem Zusammenhang wurde unter Bezugnahme auf verschiedene Pressemeldungen auch gefragt, ob Anhebungen des allgemeinen Beitragssatzes oder der Zusatzbeiträge für 2023 und 2024 erwartet werden und welche Ursachen dafür maßgebend sind.

Das BMG teilte dazu am 6. Juli 2023 per E-Mail wie folgt mit: "...das Bundesministerium für Gesundheit hat die Empfehlungen für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 220 Abs. 4 SGB V erarbeitet. Diese werden derzeit innerhalb der Bundesregierung abgestimmt. Ich bitte um Verständnis, dass vor Abschluss der Abstimmung innerhalb der Bundesregierung zu möglichen Maßnahmen keine Stellung genommen werden kann. Über die Höhe der Zusatzbeitragssätze entscheiden die Krankenkassen mit der Aufstellung ihrer Haushaltspläne am Ende des Jahres, nachdem der GKV-Schätzerkreis bis zum 15. Oktober 2023 gemäß § 220 Abs. 2 SGB V insbesondere die Höhe der voraussichtlichen Einnahmen und Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung geschätzt hat."

Da es aktuell weder belastbare Informationen zur künftigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung gibt und die gesetzlichen Krankenkassen noch keine Entscheidungen über die Anhebung der

Zusatzbeiträge getroffen haben, kann derzeit keine Aussage zu den Auswirkungen auf die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung getroffen werden.

2. Welche Initiative unternimmt die Landesregierung, um die Erhöhung der Krankenkassenbeiträge zu verhindern?

Antwort:

Die Thüringer Landesregierung hat keine Möglichkeit, die Anhebung der Zusatzbeiträge von gesetzlichen Krankenkassen zu verhindern. Soweit der Finanzbedarf einer Krankenkasse durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht gedeckt ist, hat sie in ihrer Satzung zu bestimmen, dass von den Mitgliedern ein einkommensabhängiger Zusatzbeitrag erhoben wird. Der Zusatzbeitragssatz ist so zu bemessen, dass die Einnahmen aus dem Zusatzbeitrag zusammen mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und den sonstigen Einnahmen die im Haushaltsjahr voraussichtlich zu leistenden Ausgaben und die vorgeschriebene Höhe der Rücklage decken. Eine Änderung der Höhe des Zusatzbeitragssatzes bedarf der Zustimmung der Aufsichtsbehörde. Diese hat ihre Prüfung an den gesetzlichen Vorgaben auszurichten.

Der Freistaat Thüringen hat keine Rechtsaufsicht über eine gesetzliche Krankenkasse und damit kein Recht zur Überprüfung der festgelegten beziehungsweise festzulegenden Zusatzbeitragssätze.

3. Inwieweit hängt die Erhöhung der Krankenkassenbeiträge nach Kenntnis der Landesregierung mit gestiegenen Lohnkosten, aufgenommenen Flüchtlingen, erhöhten Betriebskosten und der Struktur der Krankenkassen in Deutschland zusammen?

Antwort:

Dazu liegen der Landesregierung keine Erkenntnisse vor.

Grundsätzlich führen steigende Kosten bei den Leistungserbringern zu einem erhöhten Finanzbedarf der gesetzlichen Krankenkassen. Jedoch ziehen höhere Löhne insgesamt auch höhere Beitragseinnahmen nach sich. Insofern wirken sich steuerfreie und damit regelhaft beitragsfreie Zuschläge für Beschäftigte, zum Beispiel zum Ausgleich von Inflationslasten, negativ auf die Beitragseinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung aus.

Asylbewerber/-innen sind grundsätzlich nicht gesetzlich krankenversichert, sondern haben im Leistungsfall Ansprüche nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Innerhalb der ersten 18 Monate des Aufenthalts in Deutschland (sogenannte Wartezeit) wird die Leistungsgewährung in der Regel über die Ausgabe von speziellen Behandlungsscheinen sichergestellt. Nach der Wartezeit werden die Asylbewerber/-innen gemäß § 264 Abs. 2 SGB V auftragsweise von den gesetzlichen Krankenkassen betreut. Sie erhalten eine elektronische Gesundheitskarte (eGK), mit der sie nahezu dieselben Leistungen erhalten wie gesetzlich Krankenversicherte. Die Krankenkassen erhalten die Aufwendungen und einen Verwaltungskostenanteil von den Trägern der Sozialhilfe erstattet (1).

Geflüchtete mit Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II (Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitssuchende) oder SGB III (Arbeitsförderung) sind in der Regel gesetzlich krankenversichert. Die gesetzlichen Krankenkassen erhalten für diesen Personenkreis Beiträge zur Deckung der Kosten.

Die Beiträge für Bezieher/-innen von Bürgergeld (alt ALG II) sind seit Jahren nicht kostendeckend. Dies gilt unabhängig von der Herkunft der Betroffenen. Die GMK hat bereits 2016, 2018 und zuletzt 2022 die Bundesregierung gebeten, die Angemessenheit der Beiträge an die gesetzlichen Krankenkassen für ALG-II-Bezieher zu prüfen und die bestehende Unterdeckung der Leistungsausgaben durch eine stufenweise Anhebung der Beiträge zu schließen. Auch der Bundesrat hat mit Beschluss vom 8. Juli 2016 (Drucksache 318/16) die Bundesregierung aufgefordert, bei einer zunehmenden Belastung der Solidargemeinschaft der Beitragszahler der GKV durch unzureichende Beiträge für ALG II-Bezieher in einem weiteren Gesetzgebungsverfahren geeignete Abhilfe zu schaffen (TOP 15.3 der 95. GMK 2022). In der Begründung zum Beschluss der 95. GMK im Jahr 2022 wurde dazu wie folgt ausgeführt: "...Angesichts des bereits bestehenden strukturellen Defizits in der GKV ist es erforderlich, dass der Bund kostendeckende Beiträge für die ALG II-Bezieher finanziert. Alternativ ist eine Erhöhung der Bundeszuschüsse zu prüfen. Die Maßnahmen sind erforderlich, um einer Ausweitung der Finanzierungslücke kurzfristig entgegenzuwirken und einen flächendeckenden Anstieg der Zusatzbeiträge in 2023 für die Beitragszahler

zu vermeiden." Die Bundesregierung ist, wie auch die vorherige Bundesregierung, der Bitte der Länder bisher nicht nachgekommen.

Die aktuelle Bundesregierung hat im Koalitionsvertrag festgelegt, für den genannten Personenkreis höhere Beiträge aus Steuermitteln zu finanzieren. Die Umsetzung steht hierzu noch aus. Ob dieses Vorhaben bei den Empfehlungen für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung Berücksichtigung gefunden hat, bleibt abzuwarten.

Die Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen hat sich im Laufe der Jahre ständig reduziert. Waren es 1970 noch 1.815 gesetzliche Krankenkassen, hatte sich 1990 die Anzahl bereits auf 1.147 reduziert. Im Jahr 2000 waren es noch 420. Heute gibt es noch 96 (Stand: 01. Januar 2023 - ⁽²⁾). Der Konzentrationsprozess wird sich nach Auffassung der Landesregierung weiter fortsetzen. In welchem Umfang sich durch diese Konzentrationsprozesse weitere Einsparungen realisieren lassen, ist der Landesregierung nicht bekannt. Bereits jetzt nutzen gesetzliche Krankenkassen gemeinsame Strukturen wie zum Beispiel Softwarelösungen zur Reduzierung des Kostenaufwandes.

4. Welche konkreten Änderungen empfiehlt die Landesregierung hinsichtlich der Struktur der Krankenkassen und der Flüchtlingskosten im Krankenversicherungssystem, damit das Gesundheitssystem und die Versicherten entlastet werden können?

Antwort:

Die Zuständigkeit für die gesetzlichen Regelungen für eine auskömmliche Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung obliegt der Bundesebene. Insoweit ist es nicht Aufgabe der Landesregierung, Empfehlungen zur Umsetzung dieser Zuständigkeit auszusprechen. Im Übrigen wird auf die Ausführungen zu Frage 3 hingewiesen.

Werner
Ministerin

Endnote:

- 1 https://www.gkv-spitzenverband.de/presse/themen/fluechtlinge_asylbewerber/fluechtlinge.jsp
- 2 https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/kv_grundprinzipien/alle_gesetzlichen_krankenkassen/alle_gesetzlichen_krankenkassen.jsp