

Positionspapier

Perspektiven der Gesundheitspolitik

Was sich in der gesetzlichen Krankenversicherung ändern muss

Beschlussfassung des ZDH-Präsidiums am 29. Januar 2025

Zentralverband des Deutschen Handwerk e.V.
Bereich Soziale Sicherung
+49 30 20619-181
rs_zdh-sozialpolitik@zdh.de

Zusammenfassung

Die Entwicklung der Sozialversicherungsbeiträge ist für die Arbeitgeber im Handwerk von zentraler Bedeutung, denn die Lohnzusatzkosten sind ein wesentlicher Belastungsfaktor für das personalintensive Handwerk. Im Interesse von Betrieben und Beschäftigten müssen die Personalzusatzkosten dauerhaft bei maximal 40 Prozent begrenzt werden.

Neben der gesetzlichen Renten- und Pflegeversicherung ist die gesetzliche Krankenversicherung ein Sozialversicherungszweig, der Anpassungen erfordert. Daher braucht es ein zukunftsfähiges Gesamtkonzept, um die notwendigen Reformen zu bewältigen.

Gleichzeitig können speziell die Gesundheitshandwerke aus Augenoptikern, Hörakustikern, Orthopädieschuhtechnikern, Orthopädietechnikern und Zahntechnikern mit ihren Leistungen dazu beitragen, die Kosten des Gesundheitssystems stabil zu halten. Denn durch eine adäquate wohnortnahe Versorgung können grundsätzlich die gesellschaftliche Teilhabe und ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht, gesundheitliche Verschlechterungen verhindert und teure Krankenhausaufenthalte hinausgezögert oder verkürzt werden. Auch pflegerische Versorgungen werden in der Folge unwahrscheinlicher.

Um aber den Betrieben weiterhin die Möglichkeit von Wertschöpfung einzuräumen und die Gesundheitshandwerke bei ihrem gesamtgesellschaftlichen Dienst zu unterstützen, müssen die Rahmenbedingungen in der gesetzlichen Krankenversicherung angepasst werden.

1. Entlastung der Betriebe

Das umlagefinanzierte System der gesetzlichen Krankenversicherung stößt nicht nur an seine Grenzen, sondern befindet sich bereits heute in einer finanziellen Notlage. Diese wird durch den demografischen Wandel weiter verschärft, und die Defizite der GKV werden durch Bundeszuschüsse nicht ausreichend ausgeglichen.

Überzeugende Antworten auf die Frage, wie das System der Krankenversicherung auf Dauer finanzierbar bleiben soll, hat die Politik bisher nicht vorgelegt. Daher fordern wir:

- Notwendig ist ein Bundeszuschuss für **versicherungsfremde Leistungen** in Höhe von mindestens 6 Mrd. Euro jährlich, der dynamisiert wird. Damit würde der Bundeszuschuss wieder einen Anteil von 7 Prozent der Leistungsausgaben haben, wie dies zuletzt 2012 erreicht wurde. Nach Berechnungen des unabhängigen IGES Instituts betrug der tatsächliche Umfang der versicherungsfremden Leistungen in der GKV 2021 sogar rund 41 Mrd. Euro.¹
- Auch das nicht eingelöste Versprechen der letzten Bundesregierung, kostendeckende Krankenversicherungsbeiträge für **Bürgergeld-Empfänger** einzuführen, muss endlich umgesetzt werden. Allein durch die Steuerfinanzierung dieser Beiträge würden der gesetzlichen Krankenversicherung jährliche Einnahmen von 9 Mrd. Euro zukommen.
- Weiterhin gehört die **beitragsfreie Mitversicherung** von nicht-berufstätigen Ehegatten auf den Prüfstand. Sie sollten wenigstens Mindestbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung entrichten.
- Im Rahmen einer richtigen **Krankenhausstrukturreform** sollten Wirtschaftlichkeitsreserven in diesem Bereich erschlossen und der vorhandene Bettenüberhang abgebaut werden. Nach Auffassung des ZDH ist es inakzeptabel, dass mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz der Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung noch weiter nach oben getrieben wird. So sollen 25 Mrd. Euro aus dem Gesundheitsfonds, also aus Beitragsmitteln der GKV, in den neuen Transformationsfonds eingezahlt werden, um Strukturreformen im Krankenhausbereich zu finanzieren. Die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds ist aber 2025 überwiegend aufgebraucht.
- Weiterhin müssen der Bund und die Länder endlich in ausreichendem Maße die Finanzverantwortung für die **Investitionskosten im Krankenhausbereich** übernehmen. Damit könnten die überhöhten Betriebsmittel, die die Krankenkassen derzeit für die Krankenhäuser finanzieren müssen, gesenkt werden.
- Damit die gesetzliche Krankenversicherung ihrer Kernaufgabe gerecht werden kann, sollte der **Leistungskatalog auf das unbedingt Notwendige beschränkt** werden. Auf Leistungsausweitungen sollte verzichtet werden. Auch dürfen keine neuen Verschiebebahnhöfe zur Finanzierung von versicherungsfremden Leistungen entstehen.

¹ https://www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2021/gkv-finanzen/index_ger.html.

- Das alleinige **Lohnkostenmodell** trägt den geänderten Voraussetzungen in der Arbeits- und Erwerbswelt nicht mehr ausreichend Rechnung. Neue Formen der Digital- als auch der Plattformökonomie sollten sich angemessen an der Finanzierung von sozialpolitischen Aufgaben in Deutschland beteiligen. Dies schafft Spielräume, um durch einen stärkeren Bundeszuschuss in der gesetzlichen Krankenversicherung einen höheren Anteil von versicherungsfremden Leistungen zu finanzieren.
- Auch eine Absenkung der **Umsatzsteuer** auf 7 Prozent auf alle Krankenversicherungsleistungen mit bislang vollem Mehrwertsteuersatz könnte in Betracht gezogen werden. Dies könnte die bislang bestehende Abgrenzungsproblematik hinsichtlich der Steuersätze für Hilfsmittel beseitigen und zu mehr Rechtssicherheit führen.

2. Bessere Rahmenbedingungen für die Gesundheitshandwerke

Die Gesundheitshandwerke als Rückgrat der Hilfsmittel- und Zahnersatzversorgung sehen sich in ihrer tagtäglichen Arbeit mit vielen Hürden konfrontiert. Als Leistungserbringer, deren Produkte bei vielen akuten oder chronischen Erkrankungen helfen, die Folgen zu beheben oder den Menschen langfristig ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, braucht es konkrete Entlastungen und ordentliche Rahmenbedingungen.

- Das **Präqualifizierungsverfahren** (PQ-Verfahren) muss nach sieben Jahren als maßgeblicher Bürokratietreiber auf gerechte Beine gestellt werden. Während Hilfsmittel abgebende Ärzte und Apotheker überhaupt kein PQ-Verfahren mehr durchführen müssen, sollen sich die Gesundheitshandwerke nach wie vor einem überzogenen PQ-Verfahren mit vielfältigen Doppel- und Dreifachprüfungen unterziehen. So besteht kein Grund, warum alle 20 Monate eine persönliche Kontrolle durch externe Prüfer vorgenommen werden muss. Es bedarf einer echten Entbürokratisierung durch die Verschlankung des Überprüfungsturnus auf alle fünf Jahre und eines fairen Wettbewerbs zwischen allen Leistungserbringern bei Erhaltung hoher Qualitätsstandards.
- Einen fairen Wettbewerb braucht es auch beim **elektronischen Rezept** (eRezept). Während Apotheken bereits das eRezept verarbeiten können, ist dies bei den Gesundheitshandwerken trotz überschneidender Hilfsmittelversorgung noch nicht möglich und führt zu massiven Wettbewerbsnachteilen. Zudem benötigen die Gesundheitshandwerke Lese- und Schreibrechte für die **elektronische Patientenakte** (ePA), um eine schnellere und insbesondere bessere Versorgung der Patienten zu ermöglichen. Für die breite Akzeptanz des eRezepts und der ePA ist die strikte Trennung von ökonomischen Akteuren und von den allgemein zugänglichen und zentralen Schnittstellen geboten.

- In der 20. Legislaturperiode wurden die Praxischecks der Bundesministerien eingeführt, die nun dringend umgesetzt werden müssen. Denn aufgrund der klein- und mittelständischen Struktur der Gesundheitshandwerke mit ihren häufig inhabergeführten Betrieben ist die **bürokratische Belastung** über verschiedene Themenfelder ein echter Kostenfaktor. Eine gezielte Entbürokratisierungsoffensive ist nicht nur auf nationaler Ebene, sondern auch auf EU-Ebene durch eine Novellierung des **europäischen Medizinprodukterechts** notwendig, die die EU-Kommission im Zuge der Entbürokratisierungsmaßnahmen angekündigt hat. Die unverhältnismäßige Anforderung von klinischen Bewertungen für handwerkliche Sonderanfertiger muss ersatzlos gestrichen werden.
- In einem sehr regulierten System wie dem deutschen Gesundheitssystem ist die **Preisgestaltung für Leistungserbringer** von hoher Relevanz. Daher braucht es die ordnungsgemäße Weiterentwicklung und faire Festlegung der Festbeträge – ohne starre Obergrenzen – sowie die jährliche Anpassung an die Inflationsrate. Zusätzlich muss auf Basis des aktuellen Trends in der Kranken- und Pflegeversicherung die Finanzierung der Hilfsmittelversorgung teilweise überdacht werden. So könnten einige Produktgruppen vom Sachleistungs- zum Festzuschussprinzip übergehen. Auch im Zahntechnikerhandwerk braucht es eine Preisbildung für GKV-Versorgungen auf Grundlage betrieblicher Kostenentwicklungen.
- Die Krankenkassen entziehen sich mit ihrer Verhandlungsmacht im Hilfsmittelbereich ordentlichen Verhandlungen, verschleppen sie oder ziehen sich auf kosten- und zeitintensive Schiedsverfahren zurück bzw. drängen auf Open-House- und Diktatverträge. Mit den langwierigen Vertragsverhandlungen geht auch enormer bürokratischer Aufwand einher, der die Regelversorgung unangemessen verteuert und zu Versorgungslücken und -engpässen führt. Es bedarf **fairer Vertragsverhandlungen** mit den Krankenkassen auf Augenhöhe ohne unverhältnismäßige Forderungen an Leistungserbringer, die Nutzung von Leitverträgen, einer Vereinheitlichung der nicht-wettbewerblichen Vertragsinhalte und eine Abschaffung der ausschließlichen Anwendbarkeit des kartellrechtlichen Normengeflechts auf die Leistungserbringer und deren Zusammenschlüsse.
- **Medizinische Versorgungszentren (MVZ)** haben eine hohe Relevanz für die Versorgung der Patienten. Dennoch müssen MVZ klare Grenzen gesteckt werden. Denn branchenfremde Kapitalbeteiligungsgesellschaften dringen mithilfe komplexer Rechtskonstruktionen und durch vertikale Zukäufe in die Hilfsmittelversorgung und die Versorgung mit Zahntechnik ein. Diese renditegetriebenen Entwicklungen führen zu einer drastischen Verschärfung der Zuweisungsproblematik und zu zunehmend intransparenten, zentralisierten Strukturen, in denen Verordner und Leistungserbringer Hand in Hand arbeiten. Das Wahlrecht des Versicherten verkommt im Hilfsmittelbereich zur Makulatur. Darüber hinaus braucht es bei investorenbetriebenen zahnmedizinischen MVZ eine Konkretisierung des sogenannten ‚Praxislabors‘ und die Einrichtung eines Transparenzregisters für Hersteller von Zahnersatz. Zugleich müssen für alle Gesundheitshandwerke ein fairer Wettbewerb zwischen allen Leistungserbringern im Sinne der Versorgungsqualität gesichert, das Wahlrecht des Versicherten und die Anbietervielfalt garantiert sowie mittelständische und wohnortnahe Versorgungsstrukturen gestärkt werden.

- Durch die drastischen demografischen Veränderungen und den räumlichen Strukturwandel wird es immer wichtiger, die Gesundheitshandwerke in die Sicherstellung der Versorgung stärker einzubinden und Prozesse wie beispielsweise Folgerezepte und die Konkretisierung der Versorgung deutlich zu beschleunigen. Die Gesundheitshandwerke dürfen schon heute auf der Grundlage des Handwerksrechts eigenverantwortlich Versorgungen mit Hilfsmitteln durchführen, so zum Beispiel in den Bereichen der Hör- und Sehhilfen. Insofern ist eine **Anpassung des Verordnungsmonopols der Ärzteschaft** an den Versorgungsalltag in einzelnen Gewerken denkbar. Dies muss sich zukünftig stärker im System der gesetzlichen Krankenkassen niederschlagen.

Ansprechpartner/in: Dr. Anne Dohle, Markus Schäfer

Bereich: Soziale Sicherung

+49 30 20619-181

rs_zdh-sozialpolitik@zdh.de · www.zdh.de

Herausgeber:

Zentralverband des Deutschen Handwerk e.V.

Haus des Deutschen Handwerks

Mohrenstraße 20/21 · 10117 Berlin

Postfach 110472 · 10834 Berlin

Lobbyregister: R002265

EU Transparency Register: 5189667783-94

Der Zentralverband des Deutschen Handwerks e. V. (ZDH) vertritt die Interessen von rund 1 Million Handwerksbetrieben in Deutschland mit mehr als 5,6 Millionen Beschäftigten. Als Spitzenorganisation der Wirtschaft mit Sitz in Berlin bündelt der ZDH die Arbeit von Handwerkskammern, Fachverbänden des Handwerks auf Bundesebene sowie bedeutenden wirtschaftlichen und sonstigen Einrichtungen des Handwerks in Deutschland.