

GKV-Spitzenverband
Mittelstraße 51
10117 Berlin

Telefon +49 (0) 30 206 288-0
Fax +49 (0) 30 206 288-88
Mail politik@gkv-spitzenverband.de
Internet www.gkv-spitzenverband.de



Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes

vom 08.10.2008

zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für
Gesundheit des Deutschen Bundestages
zu den Anträgen

- a) der Fraktion der FDP "Gesundheitsfonds stoppen - Beitragsautonomie der Krankenkassen bewahren" (Bundestagsdrucksache 16/7737)
und
- b) der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN "Gesundheitsfonds stoppen - Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich einführen" (Bundestagsdrucksache 16/8882)

Der Gesundheitsfonds löst keine Probleme – Krankenkassen haben Einführung des Gesundheitsfonds bereits im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum GKV-WSG abgelehnt.

Die gesetzlichen Regelungen zur Einführung des Gesundheitsfonds wurden mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26.03.2007 beschlossen. Zum Fraktionsentwurf des GKV-WSG vom 24.10.2006 (Bundestagsdrucksache 16/3100) hatten die Verbände der gesetzlichen Krankenversicherung ausführlich kritisch Stellung bezogen. Im Ergebnis haben die Verbände der gesetzlichen Krankenversicherung die Einführung des Gesundheitsfonds nahezu geschlossen abgelehnt. Kernelemente der Kritik waren und sind:

- ▶ Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wird nicht nachhaltig stabilisiert.
- ▶ Der Gesundheitsfonds in Verbindung mit Einheitsbeitragssätzen und Zusatzbeiträgen trägt nicht zur Problemlösung bei, sondern generiert neue.
- ▶ Mit der Festsetzung des Beitragssatzes durch die Bundesregierung verlieren die Krankenkassen weitgehend ihre Finanzautonomie. Ihr finanzpolitischer Spielraum beschränkt sich allein auf die Erhebung des Zusatzbeitrages.
- ▶ Im Wettbewerb werden Krankenkassen freiwillige und Service-Leistungen einschränken müssen, um Zusatzprämien zu vermeiden.
- ▶ Die zusätzliche Administration des Zusatzbeitrages wird den bürokratischen Aufwand durch die Führung von perspektivisch 50 Millionen Mitgliederkonten erhöhen statt verringern.

An dieser grundsätzlichen Bewertung hat sich nichts geändert. Zur detaillierten politischen und fachlichen Bewertung des Gesundheitsfonds verweisen wir daher auf die gemeinsame Stellungnahme der Spitzenverbände der Krankenkassen gegenüber dem Ausschuss für Gesundheit vom 03.11.2006 (Ausschussdrucksache 0129/48).

Ein großer Teil der gesetzlichen Regelungen zur Einführung des Gesundheitsfonds ist bereits vom Gesetzgeber beschlossen und wird im Kern am 01.01.2009 in Kraft treten. Die Krankenkassen richten sich hierauf ein. Zahlreiche unternehmenspolitische Entscheidungen, z. B. Beschlüsse über Vereinigungen von Krankenkassen, werden mit Blick auf den neuen Wettbewerbsrahmen unter Fondsbedingungen bereits gefällt. Alle Beteiligten arbeiten an der termingerechten und - soweit möglich - friktionsfreien Umsetzung. Dies gilt auch für den GKV-Spitzenverband. So hat der GKV-Spitzenverband der neuen Rechtslage folgend im September 2008 fristgerecht erstmals die Höhe der Pauschale zur Deckung der Programmkosten für Disease-Management-Programme festgelegt. Ausgehend vom ermittelten gewichteten Durchschnittswert der Expertenschätzungen über die arzt- und kassenbezogenen DMP-Aufwendungen für das Jahr 2007 (ohne Akquisitionskosten), wird die Höhe der DMP-Programmkostenpauschale danach für das Jahr 2009 auf 180 € je Versichertenjahr der RSA-wirksamen Einschreibung in ein strukturiertes Behandlungsprogramm betragen. Eine Überprüfung auf der Basis verbesserter Datengrundlagen für das Jahr 2010 ist avisiert.

Ordentliche Haushaltsplanung 2009 für Krankenkassen nicht möglich - Kritische Auseinandersetzung mit der Einführung des Gesundheitsfonds auch im Rahmen des lfd. Gesetzgebungsverfahrens zum GKV-OrgWG

Bislang noch fehlende Durchführungsvorschriften und gesetzliche Klarstellungen zur Umsetzung der Finanzreform, insbesondere durch Änderungen der Risikostrukturausgleichsverordnung, wurden mit dem Entwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) vom 16.06.2008 auf den Weg gebracht (Bundestagsdrucksache 16/9559). Zu diesen Regelungen hat der GKV-Spitzenverband auch im Rahmen einer Anhörung am 24.09.2008 im Gesundheitsausschuss umfänglich Stellung bezogen. Unter anderem haben wir darauf hingewiesen, dass eine ordentliche Haushaltsplanung für die Krankenkassen für das Jahr 2009 nicht möglich ist. So wird der einheitliche allgemeine Beitragssatz erst kurz vor dem 01.11.2008 von der Bundesregierung festgesetzt und das Bundesversicherungsamt (BVA) gibt die vorläufig ermittelte Höhe der Zuweisungen den Krankenkassen sogar erst bis zum 15.11.2008 bekannt. Der Haushaltsplan der Krankenkassen ist allerdings nach § 70 Abs. 5 SGB IV für alle Träger der Kranken- und Pflegeversicherung spätestens

am 01.11. eines jeden Jahres ihrer Aufsichtsbehörde vorzulegen. Es ist daher dringend erforderlich, die gesetzlich genannten Terminvorgaben aufeinander abzustimmen. Wir verweisen zu dieser und den weiteren Durchführungsvorschriften zur Umsetzung des Gesundheitsfonds und des Risikostrukturausgleichs auf unsere ausführliche Stellungnahme vom 10.09.2008 zum GKV-OrgWG (Ausschussdrucksache 16 (14) 0410 (17)).

Zur Beitragssatzfestlegung durch die Bundesregierung

Der GKV-Spitzenverband nimmt seine Verantwortung zur vom Gesetzgeber beschlossenen Einführung des Gesundheitsfonds auch im Rahmen der Beteiligung im so genannten GKV-Schätzerkreis (Finanzexperten des Bundesministerium für Gesundheit, des Bundesversicherungsamtes und des GKV-Spitzenverbandes) wahr. Als wesentliche Voraussetzung für einen friktionsfreien Start in das neue Finanzierungssystem betrachtet der GKV-Spitzenverband hier die möglichst präzise Schätzung der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2008 und im Jahr 2009 und die auf dieser Basis zu berechnende vollständige Ausgabendeckung durch die Zuweisungen des Gesundheitsfonds. Eine 100-prozentige Ausgabendeckung im Startjahr des Gesundheitsfonds entspricht der geltenden Rechtslage (vgl. Bundestagsdrucksache 16/3100, Begründung zu Artikel 1 Nr. 152).

Die im GKV-Schätzerkreis Beteiligten konnten keine Einigung über die zu erwartende Ausgabenentwicklung im Jahr 2009 erzielen. Während für die Finanzentwicklung des Jahres 2008 und für die Einnahmenentwicklung des Jahres 2009 eine einvernehmliche Einschätzung erfolgen konnte, resultieren aus den unterschiedlichen Ausgabenschätzungen für das Jahr 2009, insbesondere für Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte, divergierende Beitragssatzempfehlungen an die Bundesregierung.

Der nunmehr vom Bundeskabinett vorgesehene einheitliche allgemeine Beitragssatz von 15,5 Prozent deckt nicht die von den beteiligten Finanzexperten der Krankenkassen erwarteten Ausgaben für 2009. Das Bundeskabinett ist damit der Empfehlung der Finanzexperten von BMG und BVA im GKV-Schätzerkreis gefolgt. Bei einem einheitlichen allgemeinen Beitragssatz von 15,5 Prozent ist daher damit zu rechnen,

dass voraussichtlich mehr Krankenkassen bereits zu einem früheren Zeitpunkt und
in einem höheren Umfang allein von den Versicherten zu tragende Zusatzbeiträge
erheben müssen.

