



Verband der Privaten
Krankenversicherung

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0029(33)
gel. VB zur öAnhörng am 21.05.
14_GKV-FQWG
20.05.2014

Stellungnahme

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und
der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG)
BT-Drs. 18/1307

anlässlich der öffentlichen Anhörung des
Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages
am 21. Mai 2014 in Berlin

20. Mai 2014

Der PKV-Verband ist skeptisch, ob durch die vorgeschlagene Reform eine nachhaltige Finanzierung der GKV in Zeiten des demografischen Wandels gelingen kann. Zugleich wird grundsätzlich begrüßt, die Qualitätsorientierung in der Gesundheitsversorgung zu stärken.

I. Anmerkung zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG)

Zur GKV-Finanzstruktur

Der Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der GKV-Finanzstruktur sieht vor, dass der allgemeine paritätisch finanzierte Beitragssatz zukünftig bei 14,6 Prozent liegen soll, wobei der Arbeitgeberanteil weiterhin in Höhe von 7,3 Prozent festgeschrieben wird. Der Beitragssatz für den Arbeitnehmer wird von den gesetzlichen Krankenkassen über den Anteil von 7,3 Prozent hinaus kassenindividuell festgesetzt. Der pauschale Zusatzbeitrag mit Sozialausgleich wird damit durch einen zusätzlichen einkommensabhängigen Beitrag ersetzt. Dieser Beitrag dürfte kassenindividuell variieren, im Durchschnitt aber dem bisher schon allein vom Arbeitnehmer zu tragenden Beitrag in Höhe von 0,9 Beitragssatzpunkten entsprechen.

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist diese GKV-Finanzreform keine nachhaltige Strukturreform. Die demografische Entwicklung wird die Basis der Beitragsfinanzierung der gesetzlichen Krankenversicherungen zunehmend erodieren. Das für die Finanzierung der umlagefinanzierten GKV entscheidende Erwerbstätigenpotential wird sich in den kommenden Jahren reduzieren und zugleich wird sich der Quersubventionsbedarf von Jung zu Alt erhöhen, da die einkommensabhängigen Beiträge im Rentenalter bei zugleich altersabhängigen steigenden Leistungsausgaben nicht kostendeckend sind. Schon heute beanspruchen in der GKV die Versicherten im Rentenalter rund 50 Prozent der Leistungsausgaben. Mittelfristig drohen deutliche Steuer- und/oder Beitragserhöhungen oder entsprechende Leistungskürzungen.

Die im Gesetzentwurf vorgeschlagenen Maßnahmen werden nicht reichen, für eine nachhaltige Finanzierung der GKV zu sorgen, wenn nicht zugleich das Verhältnis zwischen Umlage und Kapitaldeckung neu austariert wird.

Zur Qualitätsweiterentwicklung

Der PKV-Verband begrüßt grundsätzlich die Stärkung einer stringenten Qualitätsorientierung in der Gesundheitsversorgung und beteiligt sich an der Finanzierung des neuen Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz.

Aus Sicht des PKV-Verbandes ergibt sich ein Änderungsbedarf in der geplanten Neufassung des § 137a SGB V. Der vorgesehenen Regelung zufolge sollen die Aufgaben zur Qualitäts-

sicherung, die bislang einer vom Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragten Institution übertragen werden, auf ein Institut übergehen, dessen Träger der Gemeinsame Bundesausschuss durch Errichtung einer Stiftung des privaten Rechts ist. Mit der Neufassung des Absatzes 3 werden die Aufgabenstellungen des Instituts erweitert. Gemäß Absatz 8 wird der Finanzierungsmechanismus übernommen, wie er nach § 139c für das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen vorgegeben ist. Durch die Erhebung eines Zuschlags für jeden abzurechnenden Krankenhausfall sind die privaten Krankenversicherungen an der Finanzierung des Instituts anteilig beteiligt. Deshalb erscheint es angemessen, dass die privaten Krankenversicherungen durch den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. auch im Vorstand und Stiftungsrat des zukünftigen Instituts vertreten sind. Darüber hinaus erscheint es sachgerecht, dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. ein unmittelbares Antragsrecht zur Beauftragung des Instituts zu gewähren.

II. Anmerkung zum Änderungsantrag „Unabhängige Patientenberatung“

Der Änderungsantrag der CDU/CSU- und SPD-Fraktion sieht vor, die Unabhängige Patientenberatung (§ 65b SGB V) zu stärken. Die GKV-Förderlaufzeit soll von 5 auf 7 Jahre verlängert und die GKV-Fördersumme von 5,2 Mio. auf 9 Mio. Euro pro Jahr erhöht werden. Zudem soll die Rolle des Patientenbeauftragten dadurch gestärkt werden, dass er in das GKV-Vergabeverfahren eingebunden und künftig den UPD-Beirat leiten wird.

Der PKV-Verband beteiligt sich seit 2011, seitdem die UPD als GKV-Regelleistung im § 65b SGB V verankert ist, entsprechend dem eigenen Versichertenanteil freiwillig an der Finanzierung der UPD und ermöglicht das eigenständige Projekt der muttersprachlichen Beratung für Menschen mit Migrationshintergrund. 2013 ist der PKV-Fördervertrag verlängert worden. Der neue Vertrag gilt verbindlich für zwei Jahre (2014 bis 2015) und verlängert sich um drei weitere Jahre (2016 bis 2018) für den Fall, dass der GKV-Spitzenverband seinen Ende 2015 auslaufenden Vertrag mit der UPD ebenfalls verlängert, wovon ausgegangen wird.

Der PKV-Verband ist bereit, sich weiterhin an der UPD-Förderung zu beteiligen, unter der Maßgabe der Freiwilligkeit, der Beiratszugehörigkeit und der Unabhängigkeit des von der PKV finanzierten UPD-Moduls. Im PKV-Fördervertrag mit der UPD ist in § 2 „Höhe der Fördermittel“ vereinbart, dass „die Höhe der Fördersumme ... abhängig [ist] von der Höhe der Fördersumme nach § 65b Abs. 2 SGB V, mit welcher der GKV-Spitzenverband eine Einrichtung der Verbraucher- und Patientenberatung zu fördern hat.“ Im Rahmen einer Beteiligungsvereinbarung zwischen dem PKV-Verband und dem GKV-Spitzenverband soll zudem festgelegt werden,

dass künftig die Laufzeiten des PKV- und des GKV-Fördervertrages angepasst werden. Auch soll sichergestellt werden, dass das von der PKV finanzierte UPD-Beratungsmodul in die Neuausrichtung des Beirates integriert wird.

III. Anmerkung zum Änderungsantrag „Schlichtungsausschuss auf Landesebene“

Um eine flächendeckende Einrichtung der bereits gesetzlich vorgesehenen Schlichtungsausschüsse auf Landesebene zu gewährleisten, wird eine Konfliktlösung eingeführt (Entscheidung durch die Landesschiedsstelle). Die Landesschlichtungsstelle kann dabei selber die Aufgabe des Schlichtungsausschusses übernehmen oder einen vorläufigen Schlichtungsausschuss einsetzen.

Die privaten Krankenversicherungen hält es für sachgerecht, dass im Rahmen der Überarbeitung der Situation der Schlichtungsausschüsse auf Landesebene eine Beteiligung der privaten Krankenversicherungen auf Seite der Kostenträger in den Landesschlichtungsausschüssen eingerichtet wird. Parallel dazu wäre ein Antragsrecht der privaten Krankenversicherungen für den Schlichtungsausschuss einzurichten. Die Beteiligung an den Landesschlichtungsausschüssen begründet sich aus:

1) Dem Umstand, dass durch das einheitliche DRG-Abrechnungssystem für die privaten Krankenversicherungen analoge Probleme hinsichtlich fehlerhafter Abrechnungen wie in der gesetzlichen Krankenversicherung auftreten können. Dazu sollte die private Krankenversicherung die Möglichkeit haben, diese Verfahren auch dem Schlichtungsausschuss vorzulegen. Auch hier wäre analog zur Situation in der gesetzlichen Krankenversicherung das Ziel, Zahl und Umfang der gerichtlichen Streitverfahren zu begrenzen.

2) Die Übergangssituation, wie sie vom Gesetzentwurf vorgeschlagen wird, kann ohnehin dazu führen, dass die privaten Krankenversicherungen über ihre verankerte Beteiligung an den Schiedsstellen auf Landesebene an den Landesschlichtungsausschüssen beteiligt werden. Dies dann als nur ggf. vorübergehenden Zustand vorzusehen und auch in Abhängigkeit vom jeweiligen Land zu stellen, wäre rechtlich fraglich und inhaltlich unangemessen.

3) Über den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. ist eine Beteiligung am Schlichtungsausschuss Bund nach § 17c KHG verankert. Diese Beteiligung ist sinnvoll und wird von der PKV begrüßt. Dieses Modell sollte auf die Landesebene übertragen werden. Da voraussichtlich auf Bundesebene zukünftig ein Teil der Verfahren einen Vorlauf bzw. eine

Vorgeschichte auf Landesebene haben wird, wäre eine Beteiligung auf Landesebene auch aus der Notwendigkeit geboten, für die PKV eine gleichwertige Informationslage zu den anderen Mitgliedern im Schlichtungsausschuss Bund zu gewährleisten.

IV. Anmerkungen zur „Verlängerung der Optionsphase des Psych-Entgeltsystems“

Die Optionsphase für das „pauschalierende Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP)“ soll um zwei Jahre verlängert werden. Damit verschieben sich zugleich alle weiteren, gesetzlich vorgesehenen Termine (budgetneutrale Phase, Konvergenzphase) um zwei Jahre.

Der PKV-Verband begrüßt, dass das PEPP-System als lernendes System weiterentwickelt werden soll. Eine Verlängerung der Fristen bei der Einführung sollte sinnvoll genutzt werden und mit der Zusage aller Beteiligten, auch der Kliniken, verbunden sein, sich konstruktiv in die Weiterentwicklung einzubringen.