



Stellungnahme

des dbb beamtenbund und tarifunion

zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz - GKV-FQWG)

BT-Drs. 18/1307

Berlin, 15. Mai 2014

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

18(14)0029(11)

gel. VB zur öAnhörung am 21.05.

14_GKV-FQWG

16.05.2014





Allgemeines

Vor dem Hintergrund der in der Vergangenheit erfolgten Vielzahl an Änderungen im Hinblick auf die Beitragserhebung in der Gesetzlichen Krankenversicherung befürchtet der dbb, dass die aktuellen Reformmaßnahmen ebenfalls nicht nachhaltig Bestand haben werden. Zwar wird der beschrittene Weg hin zu mehr Beitragsautonomie der Krankenkassen begrüßt, allerdings ist es aus Sicht des dbb äußerst fraglich, ob eine künftig eine einseitige Belastung durch Kostensteigerungen im Gesundheitswesen langfristig allein von den Versichererten zu schultern ist.

Zu § 137a SGB V:

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Die Einrichtung, eines durch den Gemeinsamen Bundesausschuss zu gründenden wissenschaftlichen Institutes für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, hält der dbb für richtig. Systematische und kontinuierliche Analyse können auch aus Sicht des dbb einen wichtigen Beitrag leisten, die Qualität der Versorgung insgesamt zu erhöhen und verborgene Mängel aufzudecken. Der dbb verbindet mit einem derartigen Vorgehen allerdings auch ausdrücklich die Hoffnung, dass den Ausarbeitungen des Institutes hinsichtlich der Weiterentwicklung der Versorgungsqualität auch Taten und nicht nur weitere Gutachten folgen, wie etwa bei der Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, die immer noch auf sich warten lässt.

Zu §§ 241, 242 SGB V:

Beitragssatz und Zusatzbeitrag

Die bereits mit dem zum 1. Januar 2011 in Kraft getretenen Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FinG) installierte Festschreibung der Arbeitgeberbeiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung und die damit verbundene einseitige Belastung der Arbeitnehmer wird mit dem vorliegenden Referentenentwurf und der darin vorgesehenen Umstellung auf einkommensabhängige Zusatzbeiträge perpetuiert. Dies ist nach Einschätzung des dbb, besonders vor dem Hintergrund der künftig stark steigenden Gesundheitsausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung, inakzeptabel und alles andere als sozial ausgewogen und nachhaltig. Die in § 241 SGB V vorgesehene Abschaffung des „Sonderbeitrages“ in Höhe von 0,9 Prozentpunkten ist aus Sicht des dbb Augenwischerei, da dieser künftig in den kassenindividuellen Zusatzbeiträgen aufgehen wird und entsprechend nur optisch entfällt.



Der dbb hat in der Vergangenheit, besonders im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum GKV-Finanzierungsgesetz, ausdrücklich auf die bereits bestehenden einseitigen Mehrbelastungen der Arbeitnehmer hingewiesen. Diese beschränken sich nicht auf Beitragssatzsteigerungen. Vielmehr fallen neben den allein zu tragenden Zusatzbeiträgen häufig Zuzahlungen für Arzneimittel oder etwa Krankenhausaufenthalte an.

Hier sieht der dbb deutlichen Verbesserungsbedarf:

Neben der Tatsache, dass die Eigenleistungen für stationäre Aufenthalte gemäß § 39 Abs. 4 SGB V in Verbindung mit § 61 S. 2 SGB V in Höhe von zehn Euro pro Tag vom Versicherten allein zu tragen sind, werden diese paradoxerweise sowohl für den Aufnahme- als auch für den Entlassungstag erhoben, obwohl an letzterem das Krankenhausbett bereits neu belegt werden kann. Hier kommt es zu einer unnötigen und nicht rational begründbaren Doppelbelastung der Versicherten, die nach Ansicht des dbb auch nicht sozial ausgewogen ist. Die Zuzahlungen für Arzneimittel sowie der Eigenanteil für stationäre Behandlung sollten aus Sicht des dbb generell abgeschafft und damit wieder als Teil des GKV-Leistungsangebotes paritätisch finanziert werden.

Zu § 270a SGB V:

Einkommensausgleich

Bislang führten die unterschiedlichen Summen der beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen zu Nachteilen für Kassen mit überwiegend unterdurchschnittlich verdienenden Mitgliedern und damit verbunden zu Wandertendenzen, die diesen Effekt weiter verschärfen konnten.

Mit dem nun in § 270a SGB V vorgesehenen vollständigen Einkommensausgleich soll dieser Effekt - bezogen auf den Zusatzbeitrag - künftig nivelliert werden. Die kassenindividuell zu berechnende Höhe des jeweiligen Zusatzbeitrages bemisst sich künftig auf Grundlage des durchschnittlichen beitragspflichtigen Einkommens aller Versicherten. Differenzen zur kassenindividuellen Einkommensstruktur werden über den Einkommensausgleich verrechnet.

Nach Einschätzung des dbb sichert dieses Konstrukt einerseits gleiche Ausgangs- und Wettbewerbsbedingungen für alle gesetzlichen Krankenkassen und leistet gleichzeitig einen wertvollen Beitrag zum Bürokratieabbau. So kann künftig der komplette Beitrag an der Quelle eingezogen werden. Rechnungsstellungen seitens der Krankenkassen für eventuelle Zusatzbeiträge entfallen künftig. Dies ist auch im Hinblick auf die Erhebungsgerechtigkeit von Bedeutung, vergegenwärtigt man sich, wie hoch die Nichtzahlerquote bei pauschalen Zusatzbeiträgen war, die im Zweifelsfalle im Mahnverfahren hätten eingetrieben werden müssen. Entsprechende Kosten und der damit verbundene Aufwand entfallen künftig. Auch kann mit der Erhebung von einkommensabhängigen Zusatzbeiträgen der bisherige Sozialausgleich entfallen. Dies führt



zu deutlichen Entlastungen des Bundes, der die zu diesem Zweck bisher angesetzten Mittel nicht mehr benötigt.

Der dbb gibt jedoch zu bedenken, dass die Umstellung auf einkommensabhängige Zusatzbeiträge die „Preissensibilität“ der gut verdienenden und in der Regel geringere Krankheitskosten verursachenden Beitragszahler deutlich erhöhen dürfte. Hieraus könnten stärkere Wanderungsbewegungen resultieren, als dies in der Vergangenheit bei pauschalen Zusatzbeiträgen der Fall war. Dies könnte das ursprüngliche Ziel des Einkommensausgleichs, die Wettbewerbsbedingungen der Krankenkassen untereinander anzugleichen, konterkarieren.

Zu § 269 SGB V:

Sonderregelungen für Krankengeld und Auslandsversicherte

Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (RSA) hat sich in der Vergangenheit durchaus bewährt. Dennoch ist der RSA auch in Zukunft in Detailfragen anzupassen. In diesem Zusammenhang sind die Regelungen in den Bereichen Krankengeld und Auslandsversicherte zu begrüßen, wenn auf diese Weise eine zielgerichtete Zuweisung von Mitteln erreicht werden kann. Der dbb befürwortet zudem, dass die im Begleitschreiben zum Referentenentwurf erwähnten Vorschläge des Wissenschaftlichen Beirats zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs beim Bundesversicherungsamt zur Annualisierung der Kosten für Verstorbene vom Bundesversicherungsamt auf der Grundlage der Rechtsprechung umgesetzt werden sollen.