

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0029(3)
gel. VB zur öAnhörung am 21.05.
14_GKV-FQWG
14.05.2014

Abteilung Sozialpolitik

Tel.: 030 / 72 62 22 – 124

Fax: 030 / 72 62 22 – 328

Sekretariat: 030 / 72 62 22 – 125

E-Mail: fabian.szekely@sovd.de

STELLUNGNAHME

anlässlich der öffentlichen Anhörung durch den Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 21.05.2014

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung

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

vom 05.05.2014 (BT-Drs. 18/1307)

Vorbemerkung

Mit dem Gesetzentwurf des GKV-FQWG sollen unter anderem zwei gesundheitspolitische Vorhaben des Koalitionsvertrages von CDU/CSU und SPD umgesetzt werden. So soll die Finanzierungsgrundlage geändert und ein Qualitätsinstitut gegründet werden. Hinsichtlich der Finanzierungsgrundlagen ist geplant, die pauschalen Zusatzbeiträge in einkommensabhängige Zusatzbeitragsätze umzuwandeln. Für den SoVD als Vertreter unter anderem von Rentnerinnen und Rentnern, chronisch kranken Menschen und Beziehende von Sozialleistungen ist es ein kleiner, positiver Schritt, wenn die Beitragszahlung nunmehr wieder komplett an das Einkommen gekoppelt wird und keine pauschalen Beitragszahlungen mehr erfolgen. Denn seit vielen Jahren setzen wir uns für die Abschaffung der einkommensunabhängigen Kopfpauschale ein.

Dieser kleine, positive Schritt wird aber vollkommen dadurch entwertet, dass mit diesem Gesetzesvorhaben der Arbeitgeberbeitrag weiterhin dauerhaft bei 7,3 Prozent festgeschrieben wird. Denn dies bedeutet nichts anderes als die Festschreibung des jetzigen Zustandes, dass die Versicherten alle überproportional steigenden Ausgaben alleine tragen müssen. Der Gesetzentwurf verstärkt diese ungerechte Beitragstragung sogar noch. Hatte die vorherige Bundesregierung durch den steuerfinanzierten Sozialausgleich zumindest eine indirekte Deckelung der Zusatzbei-



träge bei 2 Prozent des Einkommens vorgesehen, soll nunmehr gar keine Deckelung mehr bestehen. Entsprechend der bisherigen Prognosen könnten die Gesamtbeiträge von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer damit bereits ab 2021 10 Prozent betragen. Dies entspricht gerade nicht dem Ziel des Gesetzes, einer nachhaltigen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Der zweite Teil des Referentenentwurfes befasst sich mit der Errichtung eines Qualitätsinstitutes, welches Aufgaben der Qualitätssicherung übernehmen und auch mehr Transparenz für die Versicherten der GKV schaffen soll. Der SoVD hat eine entsprechende Festlegung bereits im Koalitionsvertrag begrüßt und sieht die diesbezüglichen Regelungen im Gesetzentwurf als grundsätzlich positiven Schritt an.

Zu den Regelungskomplexen

I. Finanzierung

Der Gesetzentwurf beinhaltet hinsichtlich der Finanzierung der GKV als wesentliche Änderung, dass die bisher pauschalen Zusatzbeiträge in einkommensabhängige Zusatzbeitragssätze umgewandelt werden sollen. Parallel entfällt der steuerfinanzierte Sozialausgleich.

Damit werden die einseitigen Belastungen der Versicherten der GKV auch in dieser Legislaturperiode weiter wachsen. Die neue Bundesregierung führt dabei den Weg fort, den bereits die vergangenen Bundesregierungen im Gesundheitsbereich eingeschlagen hatten. Es bleibt auch nach dem Gesetzentwurf dabei, dass der Arbeitgeberbeitrag festgeschrieben ist. Die Tragung der einseitigen Zusatzbeiträge wird jetzt mit der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, nämlich dem Einkommen der Versicherten, verknüpft. Eine derartige leistungsgerechte Verknüpfung sollte nach Auffassung des SoVD Grundsatz der GKV sein. Allerdings sind diese Zusatzbeiträge nicht begrenzt. Während die bisherige Regelung der schwarz-gelben Vorgängerregierung zumindest die Deckelung bei 2 Prozent durch den Sozialausgleich vorsah, soll es nun Zusatzbeiträge in unbegrenzter Höhe geben. Dies ist für den SoVD, der Zusatzbeiträge generell ablehnt, perspektivisch eine Verschlechterung zum Status quo und stößt auf unseren vehementen Widerstand.

Auch die übrigen Regelungen zur Finanzierung, die Verbesserung des morbi-RSA, ändern nichts an der ablehnenden Haltung des SoVD zu den Finanzierungsregelungen. Denn es ist zwar richtig, die Ergebnisse der Evaluation des Risikostrukturausgleiches umzusetzen, um damit bestehenden Anreizen zur Risikoselektion entgegen zu wirken. Es bleibt für den SoVD aber dabei, dass durch die von der Bundesregierung geplanten unbegrenzten Zusatzbeiträge und die Streichung des steuerfinanzierten Sozialausgleichs prägende Eigenschaften der GKV, wie die paritätische Beitragsfinanzierung und auch die Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Ausgaben aus Steuermitteln, verloren gehen. Diese Maßnahmen stoßen daher auf dezidierte Ablehnung.

Der SoVD möchte an dieser Stelle darauf hinweisen, dass die Streichung der vorrangigen Familienversicherung für ALG-II-Beziehende und die damit verbundene Schaffung eines eigenständigen gesetzlichen Pflichtversicherungstatbestandes für die betroffenen Personen positiv gewertet wird.

a. Regelungen zu den Zusatzbeiträgen

Die Abschaffung der pauschalen Zusatzbeiträge kann nur im Zusammenhang mit den weiteren Regelungen beurteilt werden. Diese weiteren Regelungen, die als Ersatz geplanten einkommensabhängigen Zusatzbeiträge, die weiterbestehende Festschreibung der Arbeitgeberbeiträge und die ersatzlose Streichung des steuerfinanzierten Sozialausgleichs stellen keineswegs eine

nachhaltige Finanzierung der GKV sowie eine wirtschaftlich, qualitativ hochwertige und an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientierte Versorgung sicher, wie es der Gesetzentwurf selbst als Ziel ausgibt. Der SoVD lehnt diese Regelungen deshalb ab.

Der SoVD wendet sich zudem gegen den öffentlichen Eindruck, dass mit diesem Gesetz eine Beitragssenkung verbunden ist. Vielmehr beträgt der allgemeine Beitragssatz wie bisher auch 14,6 Prozent. Der allgemeine Beitragssatz wird nicht geändert. Es ist zwar richtig, dass der bisherige Sonderbeitrag von 0,9 Prozentpunkten entfällt, aber die Bundesregierung geht ja selbst davon aus, dass die entstehende Deckungslücke durch die neuen Zusatzbeiträge geschlossen wird.

An dieser Stelle möchten wir nur kurz auf die Übergangsregelung für die Beitragssätze der Rentnerinnen und Rentner hinweisen. So ist geplant, dass bis zum 28.02.2015 für Rentnerinnen und Rentner ein fiktiver Zusatzbeitragssatz von 0,9 Prozentpunkten gelten soll. Sie haben damit bis zum 28.02.2015 einen Beitragssatz von 15,5 Prozent zu zahlen. Dies bedeutet, dass Rentnerinnen und Rentner in Krankenkassen mit einem niedrigeren Zusatzbeitragssatz in den ersten zwei Monaten benachteiligt werden, Rentnerinnen und Rentner in Krankenkassen mit einem höheren Zusatzbeitragssatz als 0,9 Prozentpunkte werden bevorteilt. Es ist daher zumindest eine Erstattungsregelung für die Rentnerinnen und Rentner notwendig, die gemessen an dem tatsächlichen Zusatzbeitragssatz ihrer Krankenkasse zu viel entrichtet haben.

Schon allein deshalb kann von einer breiten Beitragssatzsenkung für alle ab dem 01.01.2015 nicht gesprochen werden. Ergänzend steht nämlich zu erwarten, dass viele Kassen auch ab dem 01.01.2015 einen Beitragssatz von ca. 15,5 Prozent erheben werden. Eine breite Beitragssatzsenkung ist nicht ersichtlich. Zudem müsste dann berücksichtigt werden, dass Krankenkassen mit dann wahrscheinlich niedrigeren Beitragssätzen 2014 Prämien ausschütten werden. Diese Möglichkeit entfällt und wird mit einem niedrigeren Beitragssatz aufgewogen. Der SoVD kann daher nicht erkennen, dass durch diesen Gesetzentwurf Versicherte in einer relevanten Anzahl und in einem relevanten Volumen entlastet werden.

Es ist deshalb auch nicht richtig, dass durch den Gesetzentwurf zur paritätischen Beitragstragung zurückgekehrt wird. Die erwarteten Zusatzbeiträge und deren Entwicklung widersprechen der paritätischen Finanzierung. Wer eine paritätische Beitragsfinanzierung im Sinne einer ehrlichen Parität möchte, der muss vollkommen auf Zusatzbeiträge verzichten. Der SoVD bekennt sich zu einer so verstandenen, ehrlichen Parität und der Abschaffung der Zusatzbeiträge.

Weiterhin werden die geplanten Neuregelungen zur Verfestigung und Verstärkung die einseitigen Belastungen der Versicherten dauerhaft verstärkt. Bereits die Festschreibung der Arbeitgeberbeiträge mit dem GKV-FinG im Jahr 2010 hat der SoVD als einseitige Belastung der Versicherten kritisiert. Denn es entspricht nicht dem Grundgedanken einer solidarischen Krankenversicherung, überproportionale Ausgabensteigerungen allein den Versicherten aufzubürden. Die nach Modellrechnungen erwarteten Steigerungen der Zusatzbeiträge von 0,2 bis 0,3 Prozentpunkten pro Jahr würden dazu führen, dass 2020 ein Arbeitnehmerbeitrag inklusive Zusatzbeitrag von 9,7 Prozent, 2021 sogar schon von 10 Prozent zu zahlen ist. Dies beruht aber auf Annahmen einer weiterhin guten wirtschaftlichen Entwicklung. Bereits unter dieser optimistischen Annahme ist für den SoVD nicht ersichtlich, dass diese Entwicklung der Beitragssätze langfristig politisch darstellbar ist. Um solche Beiträge zu verhindern, steht vielmehr zu befürchten, dass durch Spar- oder Kürzungsgesetze Leistungen aus dem Leistungsspektrum der GKV ausgegliedert werden oder Eigenbeteiligungen und Zuzahlungen steigen.

Zudem ist geplant, diese Belastungen durch die Zusatzbeiträge nicht mehr zu begrenzen bzw. durch einen steuerfinanzierten Sozialausgleich abzumildern. Dies ist dann eine potenzielle Ent-

lastung des Bundeshaushaltes auf Kosten der Versichertengemeinschaft. Ein sozialer Ausgleich wegen Überforderung bei der Beitragszahlung, den die schwarz-gelbe Bundesregierung sachgerecht aus Steuermitteln und damit gesamtgesellschaftlich finanzieren wollte, soll nicht mehr stattfinden. Für die neue Bundesregierung ist es dagegen sachgerecht, wenn Überforderungen durch die Beitragszahlung zwischen den Versicherten ausgeglichen werden.

Die Wirkung der unbegrenzten Zusatzbeiträge muss zudem im Zusammenspiel mit anderen Belastungen der Versicherten betrachtet werden. Die Zusatzbeiträge treffen auf perspektivisch steigende Beiträge zur Sozialversicherung und die bestehenden Belastungen durch Auf- und Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen in der GKV. Dies überfordert Rentnerinnen und Rentner, chronisch kranke Menschen und weitere Gruppen bereits heute und wird sich sogar noch verstärken. Unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit muss ergänzend berücksichtigt werden, dass zum Beispiel für Rentnerinnen und Rentner das Rentenniveau stetig weiter sinkt. Wie aus Renten, die einem permanenten Wertverfall ausgesetzt sind, zukünftig die aufgezeigten Mehrbelastungen durch Zusatzbeiträge, Eigenbeteiligungen usw. aber auch das Beitragsaufkommen an sich finanziert werden soll, ist unklar.

Wenn man dagegen argumentieren möchte, dass die Beitragssteigerungen durch etwaige überproportionale Lohnzuwächse kompensiert werden können, so sind auch dabei zwei Aspekte zu berücksichtigen. Denn zum einen trifft dies gerade nicht diejenigen, die in Branchen mit niedrigem Organisationsgrad arbeiten, und gerade dort oftmals schon unter prekären Bedingungen, zum anderen hilft dieses Argument nicht den Rentnerinnen und Rentnern. Diese haben nicht die Möglichkeit, überproportionale Zuwächse zu erreichen, die die Beitragsmehrbelastung ausgleichen könnten.

Die angesprochene Entlastung des Bundeshaushaltes, die durch die Streichung des Sozialausgleiches erreicht wird, darf nicht allein betrachtet werden. Im Referentenentwurf ging man noch davon aus, dass allein diese Maßnahme bis 2018 zu Einsparungen von 3,8 Mrd. € führt. Dazu kommen dann noch die im Referentenentwurf aufgeführten 1 Mrd. € durch die Umstellung von pauschalen auf einkommensabhängige Zusatzbeiträge bei ALG II-Beziehende. Schon allein dadurch werden auf Kosten des Bundeshaushaltes 4,8 Mrd. € der GKV entzogen. Zusätzlich muss dazu noch der Mittelentzug durch die Haushaltsbegleitgesetze betrachtet werden. Von 2013 bis 2015 werden bzw. sollen dadurch nochmals 8 Mrd. € zu Gunsten des Bundeshaushaltes durch einen verminderten Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds eingespart werden. Insgesamt werden damit bis 2018 durch die verschiedenen Maßnahmen Finanzmittel in Höhe von 12,8 Mrd. € entzogen und zur Haushaltskonsolidierung verwendet. Der SoVD wendet sich dagegen, sukzessive die Steuermittel für den Gesundheitsfonds zu kürzen bzw. wie im Falle des Sozialausgleiches gar nicht erst bereit zu stellen. Jegliche Verminderung oder Nichtbereitstellung anvisierter Steuermittel ist nichts anderes als ein Teil einer schleichenden Entsolidarisierung der Gesellschaft, welche durch den falsch verstandenen Fiskalpakt und den daraus resultierenden Schuldengrenzen noch verstärkt wird.

Der SoVD hat mit seinen Anforderungen an eine Bürgerversicherung¹ Maßnahmen beschrieben, die Gewähr für eine nachhaltige und verlässliche Finanzierungsgrundlage der GKV bieten. Dazu zählt neben der Rückkehr zur paritätischen Finanzierung unter anderem die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze. Diese Maßnahmen bilden eine sachgerechte Alternative zu den Maßnahmen, die dieser Referentenentwurf vorschlägt. Der SoVD kann diese Pläne daher aus grundsätzlichen Erwägungen nur ablehnen.

¹ Abrufbar unter: http://www.sovd.de/buergerversicherung_2013/

Selbst eine Stärkung der Selbstverwaltung durch die zurückgewonnene Beitragssatzautonomie kann der SoVD nicht erkennen. Denn bereits jetzt können die Krankenkassen den Arbeitnehmerbeitrag durch die pauschalen Zusatzbeiträge selbst festlegen. Das ist aber keine Stärkung der Selbstverwaltung sondern eine andere Ausgestaltung inhaltlich gleicher Kompetenzen.

b. Regelungen zum morbi-RSA

Mit dem Gesetzentwurf ist geplant, einige Probleme beim Ausgleich der Finanzaufweisungen durch den morbi-RSA zu beseitigen. Insbesondere sollen die Fehler im Zusammenhang mit Leistungen im Ausland, beim Krankengeld sowie das Problem des Ausgleichs für unterjährig verstorbene Versicherte² beseitigt werden. Der SoVD begrüßt, dass diese langjährige Forderung erfüllt wird und damit Anreize zur Risikoselektion beseitigt werden.

c. Regelung zur Versicherungspflicht von ALG-II-Beziehenden

Mit dem GKV-FQWG soll die vorrangige Familienversicherung für ALG-II-Beziehende gestrichen werden. Diese betroffenen Personen sollen vielmehr selbständig gesetzlich pflichtversichert sein. Verbunden damit ist eine Änderung der beitragspflichtigen Einnahmen für ALG-II-Empfänger. Der entsprechende Berechnungsfaktor wird abgesenkt, gleichzeitig werden aber pauschal Beiträge für den gesamten Monat entrichtet, auch wenn der ALG-II-Bezug nicht den gesamten Monat umfasst. Insgesamt sollen sich diese Maßnahmen für die GKV einnahmeneutral auswirken.

Die Streichung der vorrangigen Familienversicherung wertet der SoVD positiv. Dabei muss allerdings beachtet werden, dass generell für Beziehende von ALG-II sachgerechte Beiträge entrichtet werden müssen. Insofern bleibt abzuwarten, ob die Überprüfung des Faktors im Jahr 2018 zu notwendigen Korrekturen führt.

II. Qualitätsinstitut

Nach dem Gesetzentwurf soll ein Institut gegründet werden, welches dauerhaft für Aufgaben der Qualitätssicherung zuständig ist und für vergleichbare, transparente Berichte über die Qualität der Versorgung sorgt. Der SoVD begrüßt ausdrücklich, wenn eine derartige Institution etabliert und dadurch eine kontinuierliche Arbeit im Sinne einer Verbesserung der Qualität der Versorgung für alle Patientinnen und Patienten erreicht wird. Dabei kommt es für den SoVD aber darauf an, dass dieses Institut den Spagat schafft, nicht nur streng wissenschaftliche Kriterien zu berücksichtigen, sondern auch Erfahrungen aus der Versorgungsrealität einfließen lässt, sich am Patientennutzenorientiert und dabei insbesondere auf das Instrument der Patientenbefragung zurückzugreift. Wir begrüßen in diesem Zusammenhang, dass dieses Instrument nunmehr auch im Gesetz genannt wird.

Für den SoVD ist es zudem wichtig, dass das Institut ein weites Tätigkeitsspektrum zugewiesen bekommt. Es darf seine Tätigkeit nicht nur im Rahmen der bestehenden Sektoren (davon muss auch der Bereich der zahnärztlichen Behandlung betroffen sein) ausüben, sondern muss auch über die Regelversorgung hinaus, zum Beispiel bei Selektivverträgen, im Bereich der Disease-Management-Programme usw. tätig werden. Denn für den SoVD beschränkt sich die Forderung nach einer hochwertigen Versorgung nicht nur auf die Regelversorgung, sondern umfasst alle Leistungsbereiche der GKV. Dieser umfassende Ansatz sollte deshalb auch im Gesetz verankert werden.

² Siehe dazu das Gutachten des wissenschaftlichen Beirats des BVA, abrufbar unter: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Gesundheit/Forschungsberichte/Evaluationsbericht_zum_Jahresausgleich.pdf; Seite 150ff.

Grundsätzlich positiv zu bewerten ist zudem, dass das Institut die Ergebnisse verständlich und vergleichbar öffentlich macht. Hierbei muss allerdings aus Sicht des SoVD gewährleistet sein, dass wirklich alle Ergebnisse dieses unabhängigen, neutralen Instituts veröffentlicht werden. Dies betrifft auch die Fälle, in denen das Institut aus sich heraus handelt. Eine separate Freigabeentscheidung durch den G-BA ist unseres Erachtens entbehrlich.

Entscheidend für diese Positionen ist aber auch, dass die Patientenbeteiligung in dem neu zu schaffenden Institut gewährleistet ist. Die Patientenbeteiligung muss bereits in der Gründungsphase sichergestellt sein und kontinuierlich auch im operativen Geschäft zur Geltung kommen. Da es um die Verbesserung der Qualität und die Transparenz sowie Vergleichbarkeit der Berichte geht, ist es erforderlich, die Patientenvertretung hier mit aktivem Stimmrecht auszustatten. Denn die Patientinnen und Patienten sind diejenigen, die die Versorgungsrealität hautnah erleben. Sie sind auch diejenigen, die die Berichte verstehen müssen. Deshalb ist es auch erforderlich, dass die sie vertretenden Patientenorganisationen zur Aufarbeitung festgestellter Defizite eigene Aufträge erteilen können.

Der SoVD regt zudem an sicherzustellen, dass die Qualitätssicherungsverfahren so schnell wie möglich aber so gründlich wie nötig gestartet und durchgeführt werden. Jegliche Verzögerung innerhalb der Selbstverwaltung gilt es zu vermeiden. Hinsichtlich der Finanzierung sollte nach Ansicht des SoVD sichergestellt werden, dass eine umfassende und ordnungsgemäße Aufgabenerfüllung nicht an der Zuweisung finanzieller Mittel scheitert. Um der Patientenorientierung Ausdruck zu verleihen, muss auch die Patientenvertretung bei der Verteilung der finanziellen Mittel aktiv einbezogen werden, dies dient auch dem Zweck, Anträge der Patientenvertretung nicht unter dem Vorwand fehlender Mittel ins Leere laufen zu lassen. Im Zusammenhang mit der Finanzierung regt der SoVD an zu prüfen, ob die Private Krankenversicherung nicht ebenso einen Finanzierungsbeitrag leisten kann, da sie auch von den Ergebnissen profitiert.

Schlussbemerkungen

Der SoVD kann den Gesetzentwurf hinsichtlich der Finanzierungsregelungen nicht mittragen, da sie wesentlichen Anforderungen an eine solidarische Krankenversicherung widersprechen. Demgegenüber sind die Regelungen zur Streichung der vorrangigen Familienversicherung für ALG-II-Beziehende und zur Gründung des Qualitätsinstitutes ein guter Ansatz, die jedoch im weiteren Gesetzgebungsverfahren in Details verbessert werden müssen.

Berlin, 14. Mai 2014

DER BUNDESVORSTAND
Abteilung Sozialpolitik