

Universität Duisburg-Essen • 45117 Essen

Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Gesundheit  
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit  
  
Ausschussdrucksache  
18(14)0029(7)  
gel. ESV zur öAnhörung am 21.05.  
14\_GKV-FQWG  
16.05.2014



## Anhörung zum Gesetzentwurf des GKV-FQWG

**hier:** Stellungnahme zum Gesetzentwurf

Sehr geehrter Vorsitzender,  
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

diesem Anschreiben füge ich meine Stellungnahme zum Gesetzentwurf des GKV-FQWG bei.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Jürgen Wasem

**Alfried Krupp  
von Bohlen und Halbach-  
Stiftungslehrstuhl für  
Medizinmanagement**

**Prof. Dr. Jürgen Wasem**

Tel.: 0201 / 183 -4072  
Fax: 0201 / 183 -4073  
[juergen.wasem@uni-due.de](mailto:juergen.wasem@uni-due.de)

Raum SE 402  
Schützenbahn 70  
45127 Essen

Datum: 15. Mai 2014

**Bankverbindung**  
Konto 269 803  
Sparkasse Essen  
BLZ 360 501 05  
IBAN: DE40 3605 0105 0000 269 803  
SWIFT/BIC: SPESDE 3EXXX

**Öffentliche Verkehrsmittel**  
Essen:  
Straßenbahn 101, 103, 105, 106,  
107, 109  
Bus SB16, 145, 147, 154, 155,  
166, 196

<http://www.mm.wiwi.uni-due.de>

Prof. Dr. Jürgen Wasem

15. Mai 2014

## **Stellungnahme zum Gesetzentwurf des GKV-FQWG**

Zu den Schwerpunkten des Gesetzes, sofern sie die Finanzierung betreffen, wird nachfolgend Stellung genommen.

### **1. Umstellung auf einkommensabhängige Zusatzbeiträge**

- 1.1 Der Gesetzentwurf des GKV-FQWG sieht eine erneute Reform bei der Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen vor. Hatte das GKV-WSG, als es mit Wirkung ab 2009 den Gesundheitsfonds einführte, den einzelnen Krankenkassen eine Wahlmöglichkeit gegeben, ob sie – sofern erforderlich – einen einkommensabhängigen oder einen einkommensunabhängigen Zusatzbeitrag von ihren Mitgliedern erheben, und hatte dann das GKV-FinG mit Wirkung ab 2011 auf einen einkommensunabhängigen Zusatzbeitrag umgestellt, so beabsichtigt der Gesetzentwurf nunmehr, dass die Krankenkassen etwaige Zusatzbeiträge obligatorisch einkommensabhängig erheben sollen. Der bislang bei Überforderung durch den einkommensunabhängigen Zusatzbeitrag vorgesehene Sozialausgleich entfällt.
- 1.2 Die Umstellung kann aus verteilungspolitischer Sicht ambivalent beurteilt werden: Denn einerseits wirkte der einkommensunabhängige Zusatzbeitrag bis zur Überforderungsgrenze regressiv, insoweit ist der einkommensabhängige Zusatzbeitrag verteilungspolitisch angemessener. Andererseits sollte der Sozialausgleich aus Steuermitteln finanziert werden, die verteilungspolitisch vermutlich stärkere Einkommen stärker als einkommensabhängige Zusatzbeiträge belasten und auch PKV-Versicherte einbeziehen.
- 1.3 In der Gesundheitsökonomie wird überwiegend diskutiert, dass die Preissignale einkommensabhängiger Beiträge allokativ effizienter als die von Zusatzbeitragssätzen sind. Empirische Belege dazu sind mir allerdings nicht bekannt.
- 1.4 Angesichts der Schuldenbremse des Grundgesetzes erscheint es fraglich, ob die Refinanzierung des Sozialausgleichs aus Steuermitteln verlässlich ist. Vor diesem Hintergrund ist der Fortfall dieses Elementes der Finanzierungsarchitektur sachgerecht.
- 1.5 Dass den Krankenkassen anders als beim Ansatz des GKV-WSG keine Wahlmöglichkeit gegeben wird, wie sie ihren Zusatzbeitrag kalkulieren, ist in jedem Falle sachgerecht.

### **2. Reduktion des Beitragssatzes an den Gesundheitsfonds**

- 2.1 Der bisher erhobene allgemeine Beitragssatz von 15,5 Prozent (§ 241 SGB V) für die Beiträge an den Gesundheitsfonds wird um 0,9 Prozentpunkte auf 14,6 % gesenkt. Auf dem vom Schätzerkreis prognostizierten Niveau der beitragspflichtigen Einnahmen für 2014 würde dies zu Mindereinnahmen des Gesundheitsfonds von rd. 10,6 Mrd. Euro führen. Das vom Gesundheitsfonds über die Zuweisungen an die Krankenkassen auszuschüttende Finanzvolumen reduziert sich entsprechend bei Umstellung auf die neue Systematik um diesen Betrag, und die Deckungslücke, die die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds bewirken, beträgt rd. 5,3 %

der insgesamt erwarteten Ausgaben. Diese Deckungslücke müssen die Krankenkassen – wird von der Auflösung von Rücklagen abgesehen – aus den Zusatzbeiträgen finanzieren.

- 2.2 Diese Regelung erscheint sachgerecht, weil sie dazu führen wird, dass rasch alle Krankenkassen einen Zusatzbeitrag erheben müssen. Der Krankenkassenwettbewerb war in den vergangenen drei Jahren infolge der Regelungen des GKV-FinG in zu starkem Maße auf die Vermeidung von Zusatzbeiträgen ausgerichtet. Da der durchschnittliche Zusatzbeitrag nahe an Null lag, versuchten alle Krankenkassen in erster Linie, ihn zu vermeiden. Der fiskalische Zeithorizont der Kassen hat sich dadurch stark verkürzt. Die Neuregelung trägt insoweit dazu bei, dass der Kassenwettbewerb wieder multidimensionaler werden kann und die Kassen andere Ziele im Wettbewerb ins Auge fassen können. Wünschenswert wäre aus dieser Perspektive sogar eine stärkere Senkung des Beitragssatzes an den Gesundheitsfonds mit der Konsequenz durchschnittlich höherer Zusatzbeiträge gewesen. Dies wäre im Übrigen, bei entsprechender Ausgestaltung, über die Summe von Beiträgen an den Gesundheitsfonds und Zusatzbeiträgen mit der Parität der Beiträge zwischen Arbeitgebern und Versicherten kompatibel gewesen.

### **3. Wiederherstellung der Parität der Finanzierung der Beiträge an den Gesundheitsfonds**

- 3.1 Der bislang im Rahmen der Erhebung des allgemeinen Beitragssatzes alleine vom Mitglied zu tragende Anteil von 0,9 Beitragssatzpunkten (§ 249 Abs. 1 Satz 1 SGB V) wird gestrichen, so dass der Beitrag an den Gesundheitsfonds (mit je 7,3 Beitragssatzpunkten) wieder paritätisch von Mitgliedern und Arbeitgebern (bzw. Rentenversicherungsträgern etc.) finanziert wird. Die Zusatzbeiträge sind – wie bisher – hingegen alleine vom Mitglied zu zahlen.
- 3.2 Aus ökonomischer Sicht ist der Arbeitgeberbeitrag zum überwiegenden Teil Lohnbestandteil, da die Arbeitgeber diese Kosten auf die Arbeitnehmer rücküberwälzen. Gleichwohl trifft es natürlich zu, dass durch die Fortschreibung der Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags die Ausgangsbedingungen etwa für die Tarifverhandlungen der Arbeitgeber(verbände) mit den Gewerkschaften verändert werden.

### **4. Einführung des Quellenabzugsverfahrens für die Zusatzbeiträge**

- 4.1 Während die Zusatzbeiträge bislang von der Krankenkasse direkt von den Mitgliedern einzuziehen waren, werden sie nunmehr vom Arbeitgeber (bzw. Rentenversicherungsträger etc.) im Rahmen des Quellenabzugsverfahrens einbehalten.
- 4.2 Dies erscheint einerseits sinnvoll, weil wesentlich weniger verwaltungsaufwändig. Zudem trägt es auch dazu bei (s.o.) den bislang extrem intensiven Preiswettbewerb abzuschwächen.

### **5. Einkommensausgleich für die Zusatzbeiträge**

- 5.1 Der Übergang zu einkommensabhängigen Zusatzbeiträgen wird mit einem vollständigen Einkommensausgleich verbunden. Dazu beziehen die Krankenkassen ihre Zusatzbeitragssätze nicht auf die tatsächliche Höhe der kassenindividuellen beitragspflichtigen Einnahmen sondern auf die GKV-durchschnittlichen beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied. Der Einkommensausgleich wird über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds abgewickelt.
- 5.2 Der vorgesehene Einkommensausgleich ist grundsätzlich sachgerecht (zu einer Einschränkung siehe unten Nr. 6). Er verhindert, dass es zu Risikoselektion nach dem Einkommen oder einkommensbedingten Verzerrungen im Kassenwettbewerb kommt. Da nicht sichergestellt ist,

dass sich die Zahlungsströme im Einkommensausgleich auf Null saldieren, ist die Abwicklung über die Liquiditätsreserve und deren Aufstockung auf 25% sinnvoll.

## **6. Umlage des Defizits aus der Kürzung der Zuweisungen an die Krankenkassen**

- 6.1 Der Gesetzentwurf sieht keine Änderung bei der Umlage des Defizits aus der Kürzung der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds an die Krankenkassen vor. Diese Kürzung der Zuweisungen soll unverändert als Zuweisung „je Mitglied“ erfolgen.
- 6.2 Auch wenn die Entscheidung des Gesetzentwurfs grundsätzlich vertretbar ist, wäre es für unverzerrte Rahmenbedingungen im Kassenwettbewerb sachgerechter, die Kürzung der Zuweisungen „je Versicherten“ umzusetzen. Auch der Einkommensausgleich (s.o. Nr. 5) sollte entsprechend auf GKV-durchschnittliche beitragspflichtige Einnahmen je Versicherten abstellen. Andernfalls hat der Anteil der Familienversicherten an den Versicherten einer Kasse insgesamt einen Einfluss auf die Höhe des notwendigen Zusatzbeitragsatzes, was nicht sinnvoll erscheint.

## **7. Weiterentwicklung des RSA: Krankengeld**

- 7.1 Der Gesetzentwurf sieht zum einen einen Gutachtensauftrag zur Weiterentwicklung des RSA im Bereich Krankengeld vor. Zum anderen sollen übergangsweise die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds an die Krankenkassen für den Leistungsbereich Krankengeld nur noch zu 50% nach den standardisierten Leistungsausgaben, zu 50% hingegen nach den tatsächlichen Leistungsausgaben erfolgen.
- 7.2 Die vorgesehene Regelung erscheint sachgerecht. Die heutigen Unter- und Überdeckungen für den Bereich Krankengeld sind darauf zurückzuführen, dass das RSA-Modell mehrere Fehler enthält. Diese müssen simultan in einem verbesserten Modell korrigiert werden; dafür sind jedoch noch Forschungsarbeiten zu erbringen. Einzelne Fehler apriori bereits isoliert korrigieren zu wollen, verschlechtert die Situation weiter. Daher ist ein Übergangsmodell, das durch die Berücksichtigung von Ist-Ausgaben sehr hohe Unter- und Überdeckungen abschneidet, zu begrüßen.