



Stellungnahme

GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG)

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0029(13)
gel. VB zur öAnhörung am 21.05.
14_GKV-FQWG
16.05.2014

Gesetzentwurf der Bundesregierung

"Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung" vom 5. Mai 2014 (BT-Drs. 18/1307)

Berlin, 12. Mai 2014
Abteilungen Soziale Sicherung

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung eines „GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetzes“ (GKV-FQWG) vom 5. Mai 2014

Die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags bei 7,3 % ist ein richtiger Schritt, um den Anstieg der Lohnzusatzkosten zu begrenzen. Noch besser wäre allerdings gewesen, die Krankheitskostenfinanzierung vom Lohn abzukoppeln. Auch die Zusatzbeiträge sollten, anders als im Gesetzentwurf vorgesehen, lohnunabhängig festgelegt werden. Dies würde nicht nur den Wettbewerb zwischen den Kassen fördern, sondern auch den Bürokratieaufwand für die Arbeitgeber reduzieren.

Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags ist ein richtiger Schritt

Das Handwerk begrüßt die weitere Festschreibung des Arbeitgeberanteils am Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung bei 7,3 %. Sie ist ein richtiger Schritt, um Wachstum und Beschäftigung zu sichern.

Die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags ist auch deshalb notwendig, weil die Arbeitskostenbelastung durch Sozialbeiträge insgesamt steigt. Bis zum Ende der Legislaturperiode wird die Beitragsbelastung für Arbeitgeber und Beschäftigte wegen der Nichtabsenkung des Beitragssatzes in der Rentenversicherung (hätte ohne die beschlossenen Leistungsausweitungen um 0,6 Prozentpunkte gesenkt werden können) und der geplanten Anhebung des Pflegebeitragsatzes (in zwei Stufen um insgesamt 0,5 Prozentpunkte) um 1,1 Beitragspunkte steigen.

Allerdings wird mit der Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags ein Anstieg der Lohnnebenkosten nur begrenzt, aber nicht verhindert. Bei steigenden Löhnen unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze steigen auch die Arbeitgeberabgaben zur Krankenversicherung.

Die bessere Lösung als eine Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags wäre gewesen, die Krankheitskostenfinanzierung weiter vom Arbeitsverhältnis abzukoppeln - mit dem Ziel einer einkommensunabhängigen Gesundheitsprämie mit steuerfinanziertem Sozialausgleich. Der beschäftigungsfeindliche Abgabenkeil zwischen Arbeitskosten und Nettolöhnen würde sinken. Mittel- und langfristig wären positive Beschäftigungswirkungen zu erwarten, vor allem für das personalintensive Handwerk.

Zusatzbeitrag lohnunabhängig festlegen

Die Einführung des im Gesetzentwurf vorgesehenen prozentualen lohnabhängigen Zusatzbeitrags geht in die falsche Richtung. Damit wird der Beitrag wieder vollständig einkommensabhängig finanziert. Besser wäre es gewesen, die beiden bisherigen Zusatzbeiträge (Sonderbeitrag von 0,9 % der Versicherten und kassenindividueller Zusatzbeitrag) zu einem einzigen pauschalen lohnunabhängigen Zusatzbeitrag zusammenzuführen. Damit würde zumindest eine teilweise Entkopplung der Krankheitskosten vom Arbeitsverhältnis erreicht.

Zusatzbeiträge in festen Euro-Beträgen, die die Versicherten unmittelbar an die Krankenkassen abführen müssen, entfalten anders als prozentuale Abzüge vom Bruttoeinkommen eine starke Signalwirkung und einen Preiswettbewerb. Dies hat die starke Abwanderung der Versicherten von Krankenkassen gezeigt, die einen Zusatzbeitrag von 8 Euro erhoben hatten. Prozentuale Abzüge vom Lohn werden dagegen von den Versicherten nicht immer ausreichend wahrgenommen. Sie fördern nicht genügend den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen.

Steuerfinanzierten Bundeszuschuss zugriffsfest regeln

Zu einer nachhaltigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung sollte auch gehören, dass der steuerfinanzierte Bundeszuschuss an die gesetzliche Krankenversicherung zugriffsfest geregelt wird. Gesamtgesellschaftliche Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung müssen vollständig aus Steuermitteln finanziert werden. Die Finanzierung der GKV-Leistungen obliegt somit nicht nur den Beitragszahlern. Die im Gesetz festgelegte Steuerfinanzierung von 14 Mrd. Euro für die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern reicht insofern noch nicht aus. Auch die beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten, die nicht berufstätig sind und Kinder erziehen oder pflegebedürftige Angehörige betreuen, sollte aus Steuermitteln finanziert werden.

Bereits 2013 wurde die Bundesbeteiligung von 14 Mrd. Euro um 2,5 Mrd. Euro gekürzt. Nach dem Entwurf des Haushaltsbegleitgesetzes sind für 2014 Kürzungen um 3,5 Mrd. Euro und für 2015 Kürzungen um 2,5 Mrd. Euro vorgesehen. Eine solche willkürliche und unsystematische Zuführung von Steuermitteln in die GKV ist nicht akzeptabel.

Bürokratieaufwand für Arbeitgeber begrenzen

Das zuletzt vorgesehene steuerfinanzierte Sozialausgleichsverfahren kam nicht zum Tragen, da der durchschnittliche Zusatzbeitrag bisher immer mit Null festgesetzt wurde. Der ZDH begrüßt, dass die durch diese Regelung drohenden Belastungen der Arbeitgeber durch Abwicklung des steuerfinanzierten Sozialausgleichs nun entfallen. Dies hätte zu deutlichen Mehrbelastungen der Betriebe bei der Entgeltabrechnung geführt. Gerade mittelständischen Unternehmen wäre damit unnötig neue Bürokratie zugemutet worden.

Neuer Bürokratieaufwand ist für die Arbeitgeber durch den § 26 Abs 4 SGB IV (Artikel 4 Nr. 2 des Gesetzentwurfs) zu befürchten: Hiermit soll ein neues Meldeverfahren eingeführt werden, um im Fall von Mehrfachbeschäftigten den Beitragsausgleich von zu Unrecht gezahlten Beiträgen, z.B. wegen Überschreitens der Beitragsbemessungsgrenze, zu gewährleisten. Anstatt die Arbeitgeber an einem neuen elektronischen Meldeverfahren mit den Sozialversicherungsträgern zu beteiligen und von ihnen gesonderte Daten anzufordern, sollten die Krankenkassen die Korrektur der Sozialversicherungsbeiträge auf Basis der bereits vorliegenden Daten berechnen.

Mindestbeitrag für Selbstständige senken

Der Gesetzentwurf stellt im neuen § 240 SGB V klar, dass nicht nur bei freiwillig versicherten Selbstständigen, sondern auch bei anderen freiwillig versicherten Mitgliedern in der GKV beitragspflichtige Einnahmen in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze anzusetzen sind, wenn Nachweise über die konkreten Einnahmen nicht vorliegen. Diese Angleichung der Regelungen ist eine sinnvolle Maßnahme gegen Missbrauch und setzt Anreize für Beitragsgerechtigkeit.

Darüber hinaus halten wir weitere Änderungen für notwendig. Der ZDH hat wiederholt als eine nicht gerechtfertigte Benachteiligung von Selbstständigen kritisiert, dass der Mindestbeitrag in der GKV für hauptberuflich Selbstständige erheblich höher ist als der Mindestbeitrag der sonstigen freiwillig Versicherten. Für freiwillige GKV-Mitglieder, die hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sind, gilt grundsätzlich als beitragspflichtige Einnahme - bei Nachweis von niedrigeren Einnahmen als der Beitragsbemessungsgrenze - mindestens der 40. bzw. in Ausnahmefällen der 60. Teil der monatlichen Bezugsgröße (2014: mindestens 321,43 Euro mtl. mit und 309 Euro mtl. ohne Krankengeldanspruch).

Der Mindestbeitrag für die übrigen freiwillig Versicherten wird dagegen, wenn ein Nachweis des Einkommens vorliegt, berechnet auf der Basis des 90. Teils der monatlichen Bezugsgröße und beträgt 2014 mtl. 137,33 Euro. Monatliche Beitragszahlungen von mehreren Hundert Euro sind besonders für geringverdienende Selbstständige eine beträchtliche Belastung und konterkarieren die Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit.

In einem ersten Schritt sollte daher für alle freiwilligen GKV-Mitglieder, die hauptberuflich selbstständig sind, der Mindestbeitrag zumindest auf die Höhe des Mindestbeitrags derjenigen freiwillig GKV-Versicherten, die einen monatlichen Gründungszuschuss nach § 93 SGB III erhalten, abgesenkt werden (2014: 214,29 Euro mtl. mit und 206 Euro mtl. ohne Krankengeldanspruch).

Vollständigen Einkommensausgleich umsetzen

Um eine Verzerrung des Kassenwettbewerbs zu verhindern, ist es grundsätzlich richtig, einen vollständigen Einkommensausgleich bei der

Bemessung der Zuweisungen des Gesundheitsfonds aus dem Zusatzbeitragsaufkommen an die Krankenkassen vorzunehmen. Es muss gewährleistet sein, dass Krankenkassen mit geringverdienenden Mitgliedern nicht gegenüber Kassen mit einkommensstarken Mitgliedern benachteiligt sind.

Der im Gesetzentwurf vorgesehene Ausgleich von Über- und Unterdeckungen des Einkommensausgleichs über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erscheint sachgerecht. Eine Überbeanspruchung der Liquiditätsreserve ist nicht zu erwarten.

Verbesserung der Versorgungsqualität ist sinnvoll

Dass die Qualität in der ambulanten und stationären Versorgung verbessert werden soll, ist grundsätzlich zu begrüßen. Richtig ist auch der Ansatz, dass das geplante Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen durch eine fachlich unabhängige Institution wie den Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragt wird. Bei der Arbeit des neuen Instituts sollten unnötige doppelte Strukturen vermieden und heute bereits vorliegende Daten, die zur Qualitätssicherung herangezogen werden können, genutzt werden.

Laut dem Gesetzentwurf sollen sich bei der Beauftragung des Instituts die fachlich betroffenen Organisationen an der Entwicklung von Inhalten beteiligen. Außer den im neuen § 137 a Abs. 7 SGB V ausdrücklich genannten Organisationen sind auch die **Gesundheitshandwerke** fachlich betroffen und sollten daher ebenfalls im Gesetzentwurf genannt werden. Durch die Versorgung der Bevölkerung mit Hilfsmitteln und Medizinprodukten sind sie ein bedeutender Teil des Versorgungsgeschehens in Deutschland.