

# Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände



Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände · Hausvogteiplatz 1, 10117 Berlin

16.05.2014/gue

Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Gesundheit  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Bearbeitet von:

Jörg Freese, DLT  
Telefon 030/900973-340  
Telefax 030/590097-440  
E-Mail:  
joerg.freese@landkreistag.de

E-Mail: [michael.thiedemann@bundestag.de](mailto:michael.thiedemann@bundestag.de)

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit  
  
Ausschussdrucksache  
**18(14)0029(8)**  
gel. VB zur öAnhörung am 21.05.  
14\_GKV-FQWG  
16.05.2014

Lutz Decker, DST  
Telefon 0221/3771-305  
Telefax 0221/3771-409  
E-Mail:  
lutz.decker@staedtetag.de

Aktenzeichen  
53.04.02 D

**Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz - GKV-FQWG)**  
BT-Drucksache **18/1307**

Sehr geehrter Herr Dr. Franke,  
sehr geehrte Damen, und Herren,

mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) will der Gesetzgeber eine stärkere wettbewerbliche Ausrichtung schaffen. Diese soll sich mehr an einer Verbesserung der Qualität der Versorgung auf der Leistungsebene für die Patientinnen und Patienten, als an einer ungewollten Dominanz des Preiswettbewerbes orientieren. Dazu soll das System der Zusatzbeiträge verändert werden und mehr Gerechtigkeit zwischen den einzelnen Krankenkassen im Wettbewerb erreicht werden. Zwischen den Beteiligten soll ein Finanzausgleich erfolgen.

Fraglich erscheint, wie umfangreich der Wettbewerb, der hier beeinflusst werden soll, bislang tatsächlich funktioniert. Die Mitgliederstruktur der einzelnen Kassen unterscheidet sich nach wie vor auch hinsichtlich der Einkommensstruktur. Bisherige Fein-/Steuerungen zur Regulierung des Wettbewerbs in den letzten Jahren haben nicht immer durchschlagend gewirkt und so bleibt abzuwarten, ob nun dieses Gesetz die Ungleichheit im GKV-System verbessern wird. Der Versuch an dieser Stelle zu korrigieren ist ein gangbarer Weg zu mehr Gerechtigkeit im System und schafft sicher auch etwas mehr Transparenz für den Verbraucher bzw. den oder die Versicherte/n.

Mittels Artikel 1, § 137a SGB V-E wird das unabhängige wissenschaftliche Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen angesprochen und die Aufgaben neu beschrieben. Dies ist mit Blick auf fundierte Auswahlentscheidungen von Bürgern und Patienten im Grundsatz zu begrüßen, zumal auch die Krankenhausesseite über ihre Mitwirkung im Gemeinsamen Bundesausschuss hier ein Mindestmaß an Mitbestimmungsrechten ausüben kann. Unklar erscheint, warum in § 137a Abs. 3 Nr. 5 SGB V-E die Regelung nur auf den stationären Bereich beschränkt und die Transparenz der Qualität in der ambulanten Leistungserbringung hier nicht geregelt wird. Ob und in welchem Umfang das Qualitätsinstitut eine tatsächliche Verbesserung in der Versorgungsqualität bringen wird, bleibt insgesamt abzuwarten.

Der allgemein paritätisch finanzierte Beitragssatz wird zukünftig bei 14,6 % festgesetzt, wovon der Arbeitgeberanteil bei 7,3 % verbleibt. Dies ist aus Arbeitgebersicht angesichts eines stabilen Beitrags zu begrüßen.

Der ermäßigte Beitragssatz sinkt nach dem Gesetzentwurf von 14,9 % auf 14,0 %. Dies bedeutet für die Bundesagentur für Arbeit eine Einsparung bei den Sozialversicherungsbeiträgen. Der Zusatzbeitrag der Krankenversicherungen wird nicht mehr in einem festen Eurobetrag, sondern einkommensabhängig erhoben.

Der Entwurf sieht auch Änderungen vor, die das Beitragsverfahren zur Krankenversicherung für Personen betreffen, die Arbeitslosengeld II beziehen. Neben der Änderung des ermäßigten Beitragssatzes, der auch für Personen gilt, die Arbeitslosengeld II beziehen, sind insbesondere die geplanten Änderungen hinsichtlich der Zusatzbeiträge für die Jobcenter relevant.

Nach der jetzigen Regelung kann ein kassenindividueller Zusatzbeitrag erhoben werden. Für die Jobcenter ist dieser Zusatzbeitrag von Bedeutung, wenn er über dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag nach § 242a SGB V liegt und der Differenzbetrag zwischen dem durchschnittlichen und dem kassenindividuellen Zusatzbeitrag von der Krankenkasse gegenüber den Personen, die Arbeitslosengeld II beziehen, gemäß § 242 Abs. 4 S. 2 SGB V geltend gemacht wird. Das Jobcenter hat in diesem Fall grundsätzlich auf das Sonderkündigungsrecht nach § 175 Abs. 4 S. 5 SGB V zu verweisen. Eine Übernahme des Zusatzbeitrages kommt daher nur in Ausnahmefällen in Betracht, und zwar dann, wenn ein Wechsel in eine andere Krankenkasse eine besondere Härte für die leistungsberechtigte Person bedeuten würde und die Voraussetzungen für eine Übernahme als Mehrbedarf bestehen, oder wenn alle Krankenkassen Zusatzbeiträge erheben und die Person bereits Mitglied der Kasse mit dem niedrigsten Zusatzbeitrag ist. Der Verwaltungsaufwand für diese Prüfschritte würde künftig wegfallen, weil kein kassenindividueller Zusatzbeitrag mehr erhoben werden kann. An dessen Stelle tritt allerdings der Aufwand für die Zahlung des durchschnittlichen Zusatzbeitrags gemäß § 242 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V-E in Verbindung mit § 252 Abs. 1 SGB V verbunden mit der Prüfung des Jobcenters, ob die jeweilige Krankenkasse einen Zusatzbeitrag erhebt. Den notwendigen Umstellungen für die Neuregelung steht eine geringfügige Verwaltungsvereinfachung gegenüber, so dass die Änderung im Ergebnis aufwandsneutral ist.

Nach dem derzeitigen Beitragsverfahren werden die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für Arbeitslosengeld II-Bezieher vom Jobcenter für jede Person einzeln ermittelt und an den Gesundheitsfonds bzw. die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau gezahlt. Angesichts der ca. 6 Mio. Leistungsbezieher im SGB II und der teils sehr umfangreichen Ermittlungen, die für die Art der Versicherungspflicht und die Höhe der insgesamt zu zahlenden Beiträge erforderlich sind, führt dies zu einem erheblichen Verwaltungsaufwand. Dies betrifft sowohl die Jobcenter als auch die Krankenkassen. Insofern ist zu begrüßen, dass künftig eine von den kommunalen Spitzenverbänden in der Vergangenheit im-

mer wieder geforderte Pauschalierung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für Personen erfolgen soll, die Arbeitslosengeld II beziehen. Da die Höhe der Pauschale unabhängig davon festgelegt werden soll, für wie viele Tage Arbeitslosengeld II bezogen wird und ob daneben noch weitere beitragspflichtige Einnahmen erzielt werden (§ 232a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V-E), entfällt der damit verbundene Verwaltungsaufwand in diesem Bereich. Eine weitere Vereinfachung wäre mit einer pauschalen Direktzahlung vom Bund an den Gesundheitsfonds bzw. an die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau möglich, weil dann die derzeitigen millionenfachen Verwaltungs- und Zahlungsverfahren im Idealfall auf zwei Vorgänge pro Jahr reduziert werden könnten. .

Mit Blick auf die geplante Änderung in § 32 Abs. 4 SGB XII-E erschließt sich uns nicht, inwieweit es zu erhöhten Aufwendungen bei der Gewährung von Sozialhilfeleistungen kommen kann. Hintergrund ist der in Folge des Zusatzbeitrags geringere Einkommenseinsatz, der wiederum einen höheren Bedarf auslösen kann.

Insgesamt geht der Regierungsentwurf davon aus, dass Informationspflichten abgeschafft werden, was zu geringeren Bürokratiekosten auch für die Kommunalverwaltung führen soll. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um einen Erfüllungsaufwand, der für alle - öffentlichen wie privaten - Arbeitgeber nicht mehr besteht. Über den Umfang der angesprochenen Aufwandsreduzierungen wird sich Näheres erst im Rahmen der weiteren Entwicklung und Anwendung des Gesetzes sagen lassen.

Mit freundlichen Grüßen  
In Vertretung



Verena Göppert

Beigeordnete  
des Deutschen Städtetages



Jörg Freese

Beigeordneter  
des Deutschen Landkreistages



Uwe Lübking  
Beigeordneter  
des Deutschen Städte- und Gemeindebundes