



Bundesversicherungsamt · Friedrich-Ebert-Allee 38 · 53113 Bonn

An den Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses des
Deutschen Bundestages
Herrn Dr. Edgar Franke MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

HAUSANSCHRIFT Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

TEL +49 (0) 228 619 – 1808
FAX +49 (0) 228 619 – 1876
E-MAIL praesident@bva.de
INTERNET www.bundesversicherungsamt.de

DATUM 16. Mai 2014

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0029(12)
gel. ESV zur öAnhörung am 21.05.
14_GKV-FQWG
16.05.2014

Stellungnahme zum

Entwurf der Bundesregierung zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-GQWG)

Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 21.05.2014

Sehr geehrter Herr Dr. Franke,

im Vorgriff auf die o.g. Anhörung des Gesundheitsausschusses nehme ich gerne die Gelegenheit wahr, mich vorab schriftlich zum Themenkomplex „Krankengeld“ zu äußern.

Der vorliegende Gesetzentwurf sieht hier einige spezifische Bestimmungen zur künftigen Ermittlung der Zuweisungen für das Krankengeld im Rahmen des Risikostrukturausgleichs vor: Bis zum Vorliegen weiterer wissenschaftlicher Erkenntnisse, die eine Erhöhung der Zielgenauigkeit des Verfahrens über einen alternativen Standardisierungsansatz ermöglichen sollen, werden die Zuweisungen ab dem 01.01.2015 übergangsweise jeweils hälftig zum einen nach dem bislang etablierten Standardisierungsverfahren (nach Alter, Geschlecht bzw. Erwerbsminderungsstatus der Mitglieder) und zum anderen den tatsächlich anfallenden Aufwendungen der Krankenkassen bestimmt werden.

Mit dieser Konstruktion trägt die Bundesregierung den komplexen Zusammenhängen im Leistungsbereich Krankengeld insoweit Rechnung, als dass sie einerseits schon kurzfristig einen zielgerechten Ansatz zur Reduzierung der Problemlagen einzelner Krankenkassen umsetzt und andererseits bestrebt ist, die noch immer bestehenden beträchtlichen Forschungslücken über die Vergabe mehrerer Gutach-

ten zu schließen. Die von der Bundesregierung erarbeitete Übergangslösung begrüße ich daher ausdrücklich als ausgewogen und sachgerecht.

Die mir bislang bekannten gewordenen Alternativvorschläge zur übergangsweisen Standardisierung der Krankengeldausgaben, die einen pauschalen Ausgleich der Krankengeldausgaben über eine Grundlohnkomponente verfolgen, würden bestehende Ungenauigkeiten weiter vergrößern und über eine einseitige Bevorteilung grundlohnstarker Körperschaften zu einem systemwidrigen, willkürlichen Eingriff in die Finanzierungssystematik der GKV führen. Entsprechende Vorschläge lehne ich entschieden ab.

Mit der vorliegenden Regelung wird anerkannt, dass das bislang durchgeführte Verfahren zum Ausgleich der Zuweisungen für das Krankengeld eine verbesserungswürdige Zielgenauigkeit auf Ebene der Krankenkassen aufweist. Die Spannweite der Über- bzw. Unterdeckungen, die die Krankenkassen in diesem Leistungsbereich erwirtschaften, ist sehr groß. So lagen die Deckungsquoten (das Verhältnis der Ausgaben zu den Zuweisungen) zwischen dem Krankenkassen im Jahresausgleich 2012 zwischen 51,2 % und 281,6 %.

Die Höhe der Krankengeldausgaben einer Krankenkasse ist zunächst abhängig von drei Faktoren:

1. dem Anteil der krankengeldberechtigten Mitglieder, die Krankengeldleistungen empfangen (Krankengeldhäufigkeit),
2. der Dauer, des Krankengeldbezuges im Einzelfall sowie
3. der Höhe der Beträge, die je Kalendertag für einen Krankengeldbezieher ausbezahlt sind.

Während die ersten beiden Größen die Summe der Krankengeldbezugszeiten einer Krankenkasse bestimmen und somit die „Mengenkomponente“ der Krankengeldausgaben bilden, bezieht sich der dritte Punkt auf die „Preiskomponente“. Die Bezugszeiten stehen überwiegend im Zusammenhang mit der (krankengeldrelevanten) Morbidität einer Krankenkasse, die Preiskomponente ist dagegen direkt abhängig von der Höhe der beitragspflichtigen Einkünfte der Krankengeldbezieher. Beide Aspekte – Morbidität und Einkommensstärke der krankengeldberechtigten Mitglieder – werden in der gegenwärtigen Systematik noch nicht berücksichtigt.

Der im Raum stehende Vorschlag des BKK-Dachverbandes (Ausschussdrucksach) 18(14)0029(4)) zielt einseitig auf die Preiskomponente der Krankengeldausgaben ab. Dies wäre allerdings nach gegenwärtigem Stand der Wissenschaft kaum zu begründen und begegnet auch verfassungsrechtlichen Risiken der Willkürlichkeit.

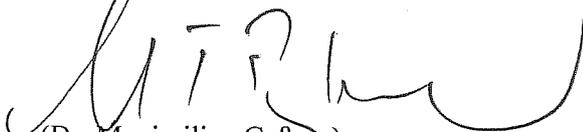
Der Vorschlag vernachlässigt insbesondere die empirisch gut fundierte Tatsache, dass die Krankengeldbezugsdauer der Krankenkassen mit der Höhe des mittleren Einkommens ihrer Mitglieder abnimmt. Dieser Befund wurde zuletzt vom Wissenschaftlichen Beirat zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs in seinem Evaluationsbericht bestätigt und vor dem Hintergrund der wiederholten

Forderung nach einer Grundlohnkorrektur problematisiert: „Verallgemeinert ausgedrückt stehen somit überdurchschnittlich hohe Zahlbeträge je Krankengeldtag bei Kassen mit einkommensstarken Mitgliedern einer eher geringeren Krankengeldhäufigkeit und/oder niedrigeren Krankengeldbezugsdauern gegenüber. Schon in der Vergangenheit konnte gezeigt werden, dass hierdurch auch trotz der gegenwärtigen Berechnungsweise die bestehenden Preisnachteile grundlohnstarker Krankenkassen oftmals (über-)kompensiert werden“. Der vorliegende Vorschlag würde die Zuweisungen für grundlohnstarke Kassen unsachgemäß pauschal erhöhen.

Generell ist fraglich, ob grundlohnstarken Krankenkassen im Leistungsbereich Krankengeld im gegenwärtigen Verfahren überhaupt systematische Nachteile entstehen. Bei Analysen des Zusammenhangs zwischen der Einkommensstärke der Mitglieder und dem Deckungsgrad der Krankenkassen lässt sich kein signifikanter Zusammenhang feststellen. Extreme Überdeckungen treten sowohl bei Kassen mit deutlich überdurchschnittlichen als auch unterdurchschnittlichen Grundlöhnen auf. Ohne nachweisbaren Zusammenhang von Einkommensstärke und Grad der Ausgabendeckung im Bereich der Krankengeldausgaben aber würde die isolierte Einführung einer Grundlohnkorrektur einen willkürlichen Eingriff in die Wettbewerbssituation der Krankenkassen darstellen.

Besonders schwer wiegt dabei, dass dieser Eingriff bestehende Unwuchten weiter verschärfen dürfte. Dies geht bereits eindeutig aus der Analyse des Wissenschaftlichen Beirats hervor, der im Evaluationsbericht die Einführung einer Grundlohnkorrektur simuliert und in diesem Zusammenhang festgestellt hat, dass sich „die relevanten Kennzahlen im Vergleich zum Status quo merklich“ verschlechtern würden. Insbesondere würde sich das Hauptproblem im Leistungsbereich Krankengeld – die hohe Spreizung der Deckungsquoten – mit Einführung einer Grundlohnkorrektur noch weiter erhöhen. Der Wissenschaftliche Beirat kommt daher in seinem Evaluationsbericht zum Schluss, dass ein Modell, das die Krankengeldzuweisungen über eine Grundlohnkorrektur anpasst, nicht empfohlen werden kann. Die Zielsetzung, im Status quo bestehende Verwerfungen mit einer „Übergangslösung“ bis zum Vorliegen einer besseren Methodik abzumildern, würde an dieser Stelle ad absurdum geführt werden. Zudem widerspricht der Vorschlag den expliziten Empfehlungen des Wissenschaftlichen Beirats und verstößt somit implizit gegen die Zielsetzung des Koalitionsvertrages, der vorsieht, die Vorschläge des Beirates zum Krankengeld umsetzen zu wollen.

Mit freundlichen Grüßen



(Dr. Maximilian Gaßner)