

Finanzierungsreform ist Rolle rückwärts

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

19. Februar 2014

Zusammenfassung

Der Gesetzentwurf wird seiner Zielsetzung, „eine nachhaltige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung und eine wirtschaftliche, qualitativ hochwertige ... Versorgung ... mit einer wettbewerblichen Ausrichtung der gesetzlichen Krankenversicherung“ zu gewährleisten, nicht gerecht, denn es erfolgt keine einzige grundlegende Strukturänderung in diese Richtung.

Im Gegenteil, der Gesetzentwurf ist teilweise sogar rückwärtsgewandt:

- Der Preiswettbewerb wird durch Rückkehr zu unterschiedlichen Beitragssätzen geschwächt.
- Die Beitragsfinanzierung wird wieder zu 100 % einkommensabhängig gestaltet, statt den einkommensunabhängigen Teil weiter auszubauen.

Zu begrüßen ist die weitere Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags. Mit ihr erfolgt zumindest eine Begrenzung des künftigen Anstiegs der Lohnzusatzkosten. Dennoch werden die Arbeitgeber auch in Zukunft noch an den Kosten des Anstiegs der Gesundheitsausgaben beteiligt bleiben und auch weiterhin einen höheren Anteil der Krankheitskostenfinanzierung übernehmen als die Arbeitnehmer.

Abzulehnen ist dagegen die Rückkehr zu einem einheitlichen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag. Die bessere Lösung wäre

gewesen, die Krankheitskostenfinanzierung weiter vom Arbeitsverhältnis abzukoppeln mit dem Ziel einer lohnunabhängigen Gesundheitsprämie.

Positiv zu bewerten – vor allem zur Sicherung eines unverzerrten Kassenwettbewerbs – ist das Vorhaben eines vollständigen Einkommensausgleichs im Rahmen der Gesundheitsfondszuweisungen an die Krankenkassen.

Im Zuge der Abschaffung des über die Betriebe abzuwickelnden Sozialausgleichs ist sicherzustellen, dass nicht durch die gleichzeitige Einführung von Ersatzverfahren für Meldungen von Einnahmen bei Mehrfachbeschäftigungen durch die Hintertür neue bürokratische Belastungen geschaffen werden.

Im Einzelnen

Weitere Festschreibung des Arbeitgeberanteils am Beitragssatz zu begrüßen

Die weitere Festschreibung des Arbeitgeberanteils am Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung ist notwendig, damit überproportional steigende Gesundheitsausgaben sich nicht negativ auf Beschäftigung und Wachstum auswirken.

Die Arbeitgeber bleiben dennoch weiter an den Kostensteigerungen bei den Krankenkassen beteiligt, soweit die Gesundheitsausgaben nicht stärker zunehmen als Löhne und Gehälter. Durch die Festschreibung des Ar-



beitgeberbeitrags werden die Lohnzusatzkosten weder gesenkt noch stabilisiert, sondern lediglich zusätzliche Mehrbelastungen durch überproportional steigende Gesundheitskosten vermieden.

Die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags in der Krankenversicherung ist auch deshalb wichtig, weil die Arbeitskostenbelastung durch Sozialbeiträge an anderer Stelle steigt. Bis Ende der Legislaturperiode wird die Beitragsbelastung für Arbeitgeber und Beschäftigte wegen der Nichtabsenkung des Beitragssatzes in der Rentenversicherung und der geplanten Anhebung des Pflegebeitragsatzes um insgesamt 1,1 Beitragspunkte höher ausfallen als nach bislang geltendem Recht.

Auch nach der weiteren Festschreibung des Arbeitgeberanteils bleibt es dabei, dass die Arbeitgeber einen deutlich höheren Kostenanteil an der Krankheitskostenfinanzierung übernehmen als die Arbeitnehmer selbst. Zu dem Krankenversicherungsbeitragsatz von je 7,3 %, den ab 1. Januar 2015 sowohl Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber zahlen müssen, kommen auf Versichertenseite rund 11 Mrd. € (ca. 1,0 Prozentpunkte) durch den neuen Zusatzbeitrag und rund 3 Mrd. € (ca. 0,3 Prozentpunkte) an Selbstbeteiligungen hinzu, während auf Arbeitgeberseite allein die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, die in den ersten sechs Wochen der Krankheit zum Ruhen des Krankengeldanspruchs der Arbeitnehmer gegen ihre Krankenkasse führt, mit rund 33,5 Mrd. € (ca. 3,0 Prozentpunkte) zu Buche schlägt. Hinzu kommt, dass die Arbeitgeber für Minijobber die Krankenversicherungsbeiträge allein finanzieren (rund 2,8 Mrd. € bzw. ca. 0,3 Prozentpunkte).

Für Versicherte, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind und wenig verdienen, und für Versicherte, die ein freiwilliges soziales Jahr oder ein freiwilliges ökologisches Jahr leisten, trägt der Arbeitgeber sogar den Gesamtsozialversicherungsbeitrag alleine, auch den Zusatzbeitrag für den Versicherten.

Abgesehen davon finanzieren die Arbeitgeber andere Sozialleistungen für die Arbeit-

nehmer sogar vollständig allein mit lohnbezogenen Beiträgen:

- Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung: ca. 10,6 Mrd. €,
- Beiträge für die Umlage zum Ausgleich von Aufwendungen für Mutterschaftszuschüsse: ca. 1,4 Mrd. €,
- Beiträge für die Insolvenzgeldumlage: ca. 1,2 Mrd. €.

Lohnabhängiger Zusatzbeitrag bremst Preiswettbewerb

Durch die Ersetzung des kassenindividuellen lohnunabhängigen Zusatzbeitrags und des allgemeinen lohnabhängigen Zusatzbeitrags von 0,9 % durch einen neuen kassenindividuellen lohnabhängigen Zusatzbeitrag für die Versicherten verliert der Preiswettbewerb an Transparenz.

Während Zusatzbeiträge in Euro-Beträgen, die die Versicherten unmittelbar an die Krankenkassen abführen müssen, eine starke Signalwirkung entfalten, wie die eingetretenen Versichertenverluste der Krankenkassen mit Zusatzbeiträgen unzweifelhaft belegen, werden prozentuale Abzüge vom Bruttoeinkommen selten von den Versicherten nachvollzogen bzw. systematisch unterschätzt. Der Preiswettbewerb zwischen den Krankenkassen wird mit lohnabhängigen Zusatzbeiträgen ausgebremst. Damit wird das richtige Ziel, eine wirtschaftliche und qualitativ hochwertige Versorgung durch eine wettbewerbliche Ausrichtung der Krankenkassen zu erreichen, verfehlt.

Die weitaus bessere Lösung wäre gewesen, den Preiswettbewerb durch Zusammenfassung der beiden bisherigen Zusatzbeiträge (allgemeiner und kassenindividueller Zusatzbeitrag) zu einem einzigen lohnunabhängigen Zusatzbeitrag zu stärken. Hierdurch hätte zumindest eine teilweise Abkopplung der Krankheitskosten vom Arbeitsverhältnis erreicht werden können.

Die im Gesetzentwurf enthaltene Behauptung einer „ungewollten Dominanz des Preiswettbewerbs“ bei lohnunabhängigen Zusatzbeiträgen bzw. Prämienauszahlungen



ist falsch. Zum einen haben bisher nur sehr wenige Krankenkassen – und das auch jeweils nur für einen begrenzten Zeitraum – Zusatzbeiträge erhoben. Zum anderen weist der Gesetzentwurf selbst ausdrücklich darauf hin, dass die Krankenkassen „nur in vergleichsweise geringem Umfang von der Möglichkeit Gebrauch machten, ihre Mitgliedern durch die Auszahlung von Prämien ... an der positiven Finanzentwicklung zu beteiligen.“

Vollständiger Einkommensausgleich verhindert Wettbewerbsverzerrungen

Die Einführung eines unbürokratischen vollständigen Einkommensausgleichs bei der Bemessung der Zuweisungen des Gesundheitsfonds aus dem Zusatzbeitragsaufkommen an die Krankenkassen ist richtig.

Das verhindert eine Verzerrung des Kas senwettbewerbs. Auf diese Weise wird gewährleistet, dass Krankenkassen mit einkommensschwachen Mitgliedern keinen Wettbewerbsnachteil gegenüber Krankenkassen mit einkommensstarken Mitgliedern erleiden.

Rückkehr zu unterschiedlichen Beitragssätzen erhöht Bürokratieaufwand für Arbeitgeber

Durch die Neuregelungen bei der Ausgestaltung des Zusatzbeitrags entsteht zusätzlicher Bürokratieaufwand für die Betriebe, weil künftig anstatt eines einheitlichen Beitragssatzes für alle Krankenkassen viele unterschiedliche Beitragssätze vom Arbeitgeber zu berücksichtigen sind. Das gilt nicht nur beim Beginn einer Beschäftigung, sondern auch bei einem späteren Wechsel der Krankenkasse. Erschwert werden auch nachträgliche Korrekturen, wie sie oftmals in der Entgeltabrechnung erforderlich sind, wenn während des Rückrechnungszeitraums unterschiedliche Zusatzbeiträge der Krankenkasse zu berücksichtigen sind.

Wenn der individuelle Zusatzbeitrag – wie im Referentenentwurf vorgesehen – undifferenziert zusammen mit dem Grundbeitrag an die

Einzugsstelle abgeführt werden muss, hält sich der zusätzliche bürokratische Aufwand für die Arbeitgeber allerdings in Grenzen.

Arbeitgeber nicht durch Einführung eines weiteren elektronischen Meldeverfahrens belasten

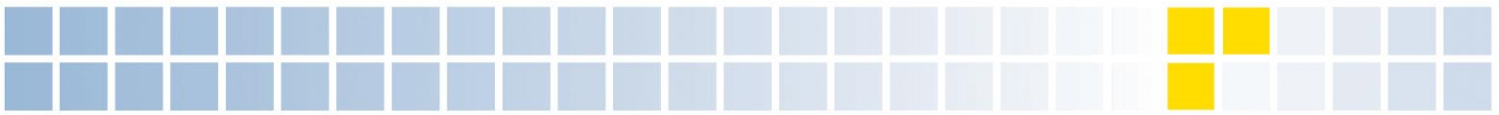
Auf die geplante Einführung eines neuen Meldeverfahrens, um im Fall von Mehrfachbeschäftigten den Beitragsausgleich von zu Unrecht gezahlten Beiträgen, z. B. wegen Überschreitens der Beitragsbemessungsgrenze oder in Gleitzonefällen, zu gewährleisten (§ 26 Abs. 4 SGB IV, Artikel 2 Nr. 2 des Referentenentwurfs), sollte verzichtet werden. Hierdurch würden die Arbeitgeber mit bürokratischem Aufwand belastet, weil sie an einem neuen elektronischen Meldeverfahren mit den Sozialversicherungsträgern teilnehmen müssten.

Um dies zu vermeiden, sollte die Krankenversicherung die Korrektur der Sozialversicherungsbeiträge auf Basis der dort bereits vorliegenden Daten berechnen, ohne hierfür gesondert Daten von den Arbeitgebern anzufordern.

Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs richtig

Bei der Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs ist nicht nur die im Referentenentwurf vorgesehene Korrektur der Zuweisungen für Krankengeld und Auslandsversicherte erforderlich, sondern darüber hinaus auch eine Korrektur des Rechenfehlers bei der Annualisierung der Kosten für Verstorbene.

Das am 20. Mai 2014 hierzu erwartete Urteil des Bundessozialgerichts zu dieser Frage sollte zügig durch eine Anweisung des Bundesgesundheitsministeriums an das Bundesversicherungsamt umgesetzt werden, so dass die Verbesserung der Zielgenauigkeit der Zuweisungen an die Krankenkassen zeitnah vorangebracht werden kann. Hierauf sollte allerdings nicht nur im Anschreiben des Bundesgesundheitsministeriums vom 12. Februar 2014 bei der Versendung des



Referentenentwurfs hingewiesen werden, sondern zumindest auch in der Begründung des Gesetzentwurfs.

Gründung eines Institutes für Qualitätssicherung ist Schritt in die richtige Richtung

Die stärkere Fokussierung auf die Verbesserung der Qualität in der ambulanten und stationären Versorgung ist längst überfällig. Insofern ist die Einrichtung eines neuen unabhängigen wissenschaftlichen Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen ein weiterer Schritt in die richtige Richtung.

Die Beauftragung des Instituts durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ist zu begrüßen, weil der G-BA durch seine paritätische Besetzung einen ausgewogenen Abstimmungsprozess in den für das Institut zu treffenden Entscheidungen gewährleistet. Das neue Institut stellt für den G-BA sowohl eine dauerhafte und verlässliche Unterstützung als auch eine Arbeitsentlastung dar, weil der G-BA nicht mehr wie bisher Arbeitskapazitäten darauf verwenden muss, befris-

tete Aufträge zur Unterstützung bei der Entwicklung von Verfahren zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität regelmäßig neu europaweit auszuschreiben.

Die mit rd. 14 Mio. € jährlich veranschlagten Kosten für das Institut bewegen sich in einem vertretbaren finanziellen Rahmen.

Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de