

DAK - 10 14 44 - 20009 Hamburg

**Geschäftsbereich  
Finanzmanagement****Vorab per Mail**

Herrn  
Dr. Pekka Helstelä  
Leiter der Abteilung Systemfragen  
GKV-Spitzenverband  
Reinhardtstraße 30  
10117 Berlin

20097 Hamburg  
Nagelsweg 27 - 31  
Telefon (040) 2396-0  
Telefax (040) 2396-21 30  
☎ Durchwahl 1324  
birgitt.michaelis@dak.de

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht	Unser Zeichen	Ansprechpartner/in	Tag
	0020 00	Herr Minn	17.02.2014

**Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG)**

- **Grundsätzliche Stellungnahme der DAK-Gesundheit**

Sehr geehrter Herr Dr. Helstelä,

nachstehend teilen wir Ihnen unsere grundsätzlichen Anmerkungen und Positionen zu den im Referentenentwurf enthaltenen Gesetzesänderungen mit und bitten Sie, diese in Ihrer Stellungnahme gegenüber dem BMG zu berücksichtigen.

Die DAK-Gesundheit begrüßt ausdrücklich die zeitnahe Umsetzung der im Koalitionsvertrag fixierten Weiterentwicklungsmaßnahmen der Finanzstruktur der GKV (Rückkehr zur Beitragssatzautonomie) und des Risikostrukturausgleichs. Allerdings bedauern wir, dass der Gesetzentwurf keine Rückkehr zu einer vollständigen paritätischen Finanzierung vorsieht.

Auf folgende Aspekte möchten wir gesondert hinweisen:

**Beitragssatzautonomie**

Die DAK-Gesundheit begrüßt die Abschaffung des einkommensunabhängigen Zusatzbeitrags und die gleichzeitige Einführung des einkommensabhängigen Zusatzbeitragssatzes. Durch diese Regelung wird die Beitragsautonomie der Krankenkassen wieder hergestellt. Auf Grund von unterschiedlich hohen beitragspflichtigen Einnahmen bei den einzelnen Kassen ist als Folge dieser Änderung ein Einkommensausgleich zwischen den Kassen erforderlich, um Wettbewerbsverzerrungen zu vermeiden. Die Regelungen dazu im Gesetzentwurf sind sachgerecht und sinnvoll und werden von der DAK-Gesundheit unterstützt, da der notwendige Einkommensausgleich unbürokratisch und als vollständiger Einkommensausgleich ausgestaltet ist.

## **Annualisierung**

Die Vorschläge des Wissenschaftlichen Beirats zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs beim Bundesversicherungsamt zur Annualisierung der Kosten für Verstorbene sind nach den Ausführungen im Anschreiben des BMG zum Referentenentwurf vom Bundesversicherungsamt auf der Grundlage der Rechtsprechung umzusetzen. Da hierfür keine Gesetzesänderung erforderlich ist, enthält der Referentenentwurf folgerichtig keine Detailregelungen. Das Bundesversicherungsamt ist nunmehr u. E. angehalten, die beim BSG anhängigen Revisionen kurzfristig zurückzunehmen und eine Neubescheidung der Krankenkassen im 4. Grundlagenbescheid und damit noch vor Abgabe der Rechnungsergebnisse KJ1 2013 vorzunehmen bzw. den Forderungs- und Verpflichtungsvordruck KJ1 2013 entsprechend zu modifizieren.

## **Krankengeld**

Die DAK-Gesundheit begrüßt die auf der Grundlage der Analysen und Vorschläge des Wissenschaftlichen Beirats zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs beim Bundesversicherungsamt vom 22. Juni 2011 zum Krankengeld vorgeschlagene Sonderregelung in § 269 Abs. 1 SGB V / § 41 Abs. 1 RSAV sowie den in § 269 Abs. 3 SGB V / § 33 RSAV vorgesehenen Gutachtenauftrag. Mit der hälftigen Berücksichtigung der Ist-Leistungsausgaben der Krankenkasse für Krankengeld bei den Zuweisungen werden kurzfristig bestehende Wettbewerbsverzerrungen durch die derzeitige Standardisierung deutlich verringert; die mit dem Gutachten beabsichtigte Entwicklung zielgenauerer Zuweisungsmodelle stellt mittelfristig eine RSA-konforme Zuweisungssystematik auch für diesen Leistungsausgabenbereich sicher.

Es erscheint sachgerecht, den ergänzenden Ist-Kosten-Ausgleich für Krankengeld ausschließlich im Jahresausgleich umzusetzen, um finanzielle Verwerfungen zu vermeiden.

Ausweislich des Artikels 14 tritt diese Änderung bereits mit Wirkung vom 01. August 2014 in Kraft und kommt somit u. E. bereits zum Jahresausgleich 2013 zur Anwendung.

## **Auslandsversicherte**

Die DAK-Gesundheit begrüßt die auf der Grundlage der Analysen und Vorschläge des Wissenschaftlichen Beirats zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs beim Bundesversicherungsamt vom 22. Juni 2011 zu den Auslandsversicherten vorgeschlagene Sonderregelung in § 269 Abs. 2 SGB V / § 41 Abs. 1 RSAV sowie den in § 269 Abs. 3 SGB V / § 33 RSAV vorgesehenen Gutachtenauftrag. Mit der Begrenzung der Zuweisungen auf die Summe der Leistungsausgaben der GKV werden kurzfristig die heutigen Wettbewerbsverzerrungen zwar nur undifferenziert (keine Berücksichtigung der Abrechnungsart - pauschal/einzelleistungsbezogen) verringert, jedoch erfolgt immerhin eine Begrenzung der AusAGG in der Gesamthöhe; die mit dem Gutachten beabsichtigte Entwicklung zielgenauerer Zuweisungsmodelle stellt mittelfristig eine RSA-konforme Zuweisungssystematik auch für diesen Personenkreis sicher.

Um finanzielle Verwerfungen zu vermeiden, erfolgt die Kappung ausschließlich im Jahresausgleich (analog der Berücksichtigung eines ergänzenden Ist-Kosten-Ausgleichs beim Krankengeld).

Ausweislich des Artikels 14 tritt diese Änderung bereits mit Wirkung vom 01. August 2014 in Kraft und kommt somit u. E. bereits zum Jahresausgleich 2013 zur Anwendung.

## **Sonderkündigungsrecht Zusatzbeitragssatz**

Der Gesetzgeber geht in dem Referentenentwurf davon aus, dass die aus der Senkung des allgemeinen Beitragssatzes auf 14,6 Prozent resultierende Unterdeckung durch kassenindividuelle Zusatzbeitragssätze gedeckt wird. Zusatzbeitragssätze werden daher bereits mit Einführung des GKV-FQWG ab 2015 nach allgemeiner Einschätzung GKV-weit der Regelfall sein. Es macht daher keinen Sinn, den Mitgliedern aller gesetzlichen Krankenkassen zu diesem Zeitpunkt ein Sonderkündigungsrecht einzuräumen. Zumal davon auszugehen ist, dass bei dem überwiegenden Teil der Mitglieder die Bindungsfrist von 18 Monaten erreicht ist und daher ein Kassenwechsel im Rahmen der normalen Wechselfristen ohnehin möglich ist.

Da eine Streichung bzw. Änderung des § 242 Abs. 1 Satz 2 SGB V im Referentenentwurf nicht vorgesehen ist, müssten die Mitglieder bei Ausübung des Sonderkündigungsrechtes zum 01.01.2015 den Zusatzbeitragssatz bis zum Ende der gekündigten Mitgliedschaften nicht zahlen; bei zahlreicher Ausübung des Sonderkündigungsrechtes würden daher erhebliche Einnahmeverluste für die GKV entstehen.

Die Notwendigkeit eines Sonderkündigungsrechtes ist nach unserer Auffassung grundsätzlich in Frage zu stellen. Sofern es weiterhin für notwendig gehalten wird, sollte die Formulierung im § 175 Abs. 4 S. 5 SGB V dahingehend geändert werden, dass zukünftig nur bei einer Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes ein Sonderkündigungsrecht besteht. Dabei sollten aus Kostengründen die Sätze 6 und 7 im § 175 Abs. 4 SGB V gestrichen werden, die die Krankenkassen zur schriftlichen Information aller Mitglieder hinsichtlich Zusatzbeitragssatz und Sonderkündigungsrecht verpflichtet.

### **Anwendung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes für bestimmte Personenkreise**

Im neuen § 242 Abs. 3 SGB V ist für Personenkreise, für die bisher kein oder nur der durchschnittliche Zusatzbeitrag zu entrichten gewesen wäre, die Anwendung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes vorgesehen. Wir lehnen diese Sonderbehandlung ab, weil sie für die zur Beitragstragung und -zahlung Verpflichteten nur einen etwas geringeren Verwaltungsaufwand bringt (keine versichertenindividuelle Ermittlung und Anwendung des Zusatzbeitragssatzes), die finanziellen Aufwendungen der zur Tragung verpflichteten Dritten durch die Anwendung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes sich GKV-weit aber ausgleichen und eine Ersparnis nicht eintritt. Außerdem kann die im Gesetzentwurf vorgesehene Durchschnittsregelung für die besonderen Personenkreise zu einer unerwünschten Risikoselektion beitragen.

### **Meldeverfahren für Mehrfachbeschäftigte**

Die im Zusammenhang mit der Einführung des Sozialausgleichs eingeführten (und mit Millionenaufwand programmierten) Meldeverfahren für Mehrfachbeschäftigte werden mit diesem Entwurf aufgehoben. Das Meldeverfahren für Mehrfachbeschäftigte in der Gleitzone soll vollständig entfallen, für Mehrfachbeschäftigte, deren Entgelte die Beitragsbemessungsgrenze überschreiten, soll ein neues Meldeverfahren eingeführt werden.

Auch wenn unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit die Beendigung der erst in den Jahren 2012 und 2013 mit sehr hohem Aufwand für Krankenkassen und Arbeitgeber eingeführten, heute noch fehlerträchtigen Meldeverfahren bedenklich ist, stimmen wir der Einführung eines neuen, als einfacher für alle Beteiligten eingeschätzten Verfahrens trotz des damit wieder verbundenen neuen finanziellen Aufwands zu.

Für die bisherigen Meldeverfahren waren mehrere Anpassungen im Laufe des Jahres 2014 vorgesehen; zur Vermeidung unnötigen Aufwands muss hier umgehend eine Klarstellung durch den GKV-SV erfolgen, dass diese Anpassungen aufgrund der gesetzlichen Veränderungen obsolet sind.

### **Beitragstragung bei Künstlern**

Die Entwürfe zu § 251 Abs. 3 SGB V und § 16 Abs. 1 KSVG enthalten noch keine eindeutige Aussage zur Verteilung der Beitragslast bei Künstlern, hier ist eine Anpassung erforderlich.

**Abschließender allgemeiner Hinweis**

Im Referentenentwurf wird mit den Begriffen Zusatzbeitrag und Zusatzbeitragssatz gearbeitet. Da der Begriff Zusatzbeitrag den bisher bekannten einkommensunabhängigen Festbetrag impliziert, sollte zur Vermeidung von Missverständnissen und zur eindeutigen Trennung in den relevanten Gesetzestexten ausschließlich mit der Bezeichnung Zusatzbeitragssatz gearbeitet werden.

Für Berücksichtigung unserer Positionierung danken wir Ihnen!

Freundliche Grüße



Norbert Minn  
- Leiter des Geschäftsbereichs Finanzmanagement -

—

—

—