

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e.V.

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung

**(Referentenentwurf GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-
Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG)**

Sozialverband VdK Deutschland e.V.

Wurzerstraße 4a

53175 Bonn

Telefon: 0228 82093 - 0

Telefax: 0228 82093 - 43

e-mail: kontakt@vdk.de

Bonn / Berlin, den 19. Februar 2014

Zusammenfassende Stellungnahme

Die vorgesehene Reform der Krankenkassenfinanzierung ist völlig unzureichend. Zwar wird der pauschale Zusatzbeitrag – die Kopfpauschale – abgeschafft, was grundsätzlich zu begrüßen ist, allerdings bleibt es dabei, dass durch den einkommensabhängigen **Zusatzbeitragssatz** alle weiteren Kostensteigerungen im Gesundheitswesen einseitig und ohne Deckelung den Versicherten aufgebürdet werden. Gleichzeitig wird der Sozialausgleich abgeschafft, der Bund zieht sich noch weiter aus der Finanzierung zurück und auch diese Lasten werden einseitig den Versicherten aufgebürdet.

Der Sozialverband VdK fordert dringend die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung und mindestens eine Deckelung des Zusatzbeitragssatzes, ab der Bundeszuschüsse und Arbeitgeberanteil wieder steigen.

Die Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten **Risikostrukturausgleichs** um Krankengeld war überfällig. Wir sehen in unserer Beratungspraxis, dass ein enormer Druck besteht, Menschen aus dem Krankengeldbezug zu drängen. Jetzt wäre die Gelegenheit auch die Falle der Krankschreibungslücke zu beseitigen, indem Ärzte zwei Tage rückwirkend Arbeitsunfähigkeit bescheinigen dürfen.

Der Sozialverband VdK fordert die Ausgleichsregelung zum Krankengeld schnell umzusetzen.

Die Einführung eines **Qualitätsinstituts** wird grundsätzlich begrüßt, allerdings wurde hier die Chance verpasst, ein echtes Institut für Qualitätstransparenz zu gründen, dass über die Qualitätsberichte der Krankenhäuser hinausgeht und niedergelassene Ärzte, Versorgungsnetze, Pflegedienst und Rehabilitationseinrichtungen gleichermaßen einbezieht.

Der Sozialverband VdK fordert mittelfristig alle Bereiche der Gesundheitsversorgung in eine unabhängige Qualitätsberichterstattung aufzunehmen.

Im Einzelnen

1. Festsetzung des allgemeinen paritätisch finanzierten Beitragssatzes bei 14,6 Prozent

Der allgemeine Beitragssatz wird von 15,5% auf 14,6% abgesenkt. Er ist paritätisch zu finanzieren.

Bewertung VdK:

Grundsätzlich ist es richtig, dass Arbeitgeber und Arbeitnehmer den allgemeinen Beitragssatz wieder paritätisch finanzieren. Dieser ist aber zu niedrig angesetzt um die Kosten der Krankenversicherungen zu decken, so dass es zwangsläufig bei allen Kassen zu Zusatzbeitragssätzen kommen wird.

2. Abschaffung des einkommensunabhängigen Zusatzbeitrags und des damit verbundenen steuerfinanzierten Sozialausgleichsverfahrens

Der pauschale Zusatzbeitrag und das dazugehörige Sozialausgleichsverfahren werden abgeschafft. Dadurch spart der Bund in dieser Legislaturperiode 3,8 Mrd. Euro.

Bewertung des VdK:

Die Milliarden, die der Bund für den Sozialausgleich spart, werden alleine den Arbeitnehmern und Rentnern aufgebürdet. Bereits heute ist der Steuerzuschuss nach den letzten Kürzungen weit von einer Refinanzierung der versicherungsfremden Leistungen entfernt.

Der § 242b in der geltenden Form begrenzt den Zusatzbeitrag auf 2% der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds. Mindestens diese Grenze muss auch in Zukunft gelten. Wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag zwei Prozentpunkte überschreitet, dann sind entsprechend der Arbeitgeberanteil und der Steuerzuschuss anzuheben.

Der Bürokratieabbau durch die Abschaffung des pauschalen Zusatzbeitrags ist generell zu begrüßen.

3. Einführung kassenindividueller einkommensabhängiger Zusatzbeiträge

Der pauschale Zusatzbeitrag wird durch einen Zusatzbeitragssatz im Quellenabzug ersetzt.

Bewertung VdK:

Der geplante Zusatzbeitragssatz ist sozialer und weniger verwaltungsaufwendig als der jetzige Zusatzbeitrag.

Die darüber hinaus gehenden Hoffnungen aus der Gesetzesbegründung werden sich allerdings nicht erfüllen. Die Gesetzesbegründung geht von einer Verlagerung vom reinen Preiswettbewerb hin zum Qualitätswettbewerb aus, wenn alle Krankenkassen einen Zusatzbeitrag erhöhen. Diese Einschätzung ist nicht haltbar, denn die Zielgruppen von Preis- und Qualität einer Krankenkasse sind nicht deckungsgleich. Auf der einen Seite folgen gesunde, junge Gutverdiener nur dem Preissignal, da die Qualität für sie unerheblich ist, da sie kaum Leistungen in Anspruch nehmen. Auf der anderen Seite ist die Qualität für alte, chronisch kranke und behinderte Patienten relevant, die aber trotz Risikostrukturausgleich immer noch nicht finanziell attraktiv für eine Krankenkasse sind. Der VdK geht daher davon aus, dass auch in Zukunft der Wettbewerb ein reiner Preiswettbewerb bleiben wird.

Der Sozialverband VdK fordert den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich so auszugestalten, dass es wirtschaftlich attraktiv für eine Krankenkasse wird, alte und chronisch kranke Patienten als Mitglied zu gewinnen und gut zu versorgen.

4. Einführung eines unbürokratischen und vollständigen Einkommensausgleichs

Die Einkommensstruktur der Krankenkassen ist sehr unterschiedlich. Ein prozentualer Zusatzbeitrag erbringt daher stark divergierende absolute Erträge. Daher werden die Zusatzbeiträge vom BVA verwaltet und den einzelnen Krankenkassen so zugewiesen, als wenn ihre Versichertenschaft das Durchschnittseinkommen aller Krankenkassen erzielt hätte.

Bewertung VdK:

Ohne einen vollen Einkommensausgleich würde die Risikoselektion der Krankenkassen noch weiter verstärkt. Versicherte mit niedrigen Einkünften würden zu unattraktiven Mitgliedern und Krankenkassen mit entsprechender Versichertenstruktur im Wettbewerb benachteiligt. Insofern ist diese Regelung zu begrüßen.

5. Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs

Nachdem der wissenschaftliche Beirat des BVAs bereits 2011 seine Empfehlungen zum Einbezug von Krankengeld und im Ausland lebenden Versicherten vorlegte, sollen diese nun umgesetzt werden.

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Krankengeldausgaben einer Versicherung zur Hälfte aus dem Gesundheitsfonds ausgeglichen werden. Die zweite Hälfte wird wei-

terhin pauschal abgegolten, die Risikoadjustierung soll aber durch den Einbezug der Erwerbsfähigkeit zusätzlich zu Alter und Geschlecht verbessert werden. Dadurch sollen für die Krankenkassen Anreize bestehen bleiben, die Krankengeldausgaben zu senken.

Bewertung VdK:

Der Sozialverband VdK begrüßt es sehr, dass der Gesetzgeber sich der Krankengeldproblematik angenommen hat. Wir sehen in unserer Beratungspraxis, dass Krankengeldbezieher mit allen Möglichkeiten und Tricks aus dem Krankengeldbezug gedrängt werden. In unserer Beratungspraxis zeigt sich auch, dass Aufforderungen einen Antrag auf Rehabilitation zu stellen, bereits während der eigentlichen Behandlung erfolgen, um diesen dann schnellstmöglich in einen Rentenantrag umzuwandeln.

Der Einbezug der Erwerbsfähigkeit muss dann auch zeitnah umgesetzt werden. Wir werden in unserer Beratungspraxis genau beobachten, ob dieses Gesetz eine Verbesserung bringt.

Es ist richtig, die wirtschaftlichen Anreize Menschen aus dem Krankengeldbezug zu drängen, zu verringern. Gleichzeitig sollten auch die Möglichkeiten eingeschränkt werden. Dazu muss es Ärzten ermöglicht werden, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zwei Tage rückwirkend auszustellen, wie der Gemeinsame Bundesausschuss es bereits in seiner Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie vorgesehen hat. Dies wäre in § 46 Nr. 2 einfach umzusetzen.

6. Gründung eines Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Die jetzige, durch ein Vergabeverfahren beauftragte Institution nach §137a wird durch eine Stiftung des Gemeinsamen Bundesausschusses ersetzt.

Bewertung VdK:

Die Beendigung des Vergabeverfahrens wird begrüßt. Eine Stiftung schafft mehr Kontinuität und damit auch Qualität der Arbeit. Allerdings wurde die Chance verpasst mit der neuen Stiftung eine große sektorenübergreifende Lösung zu schaffen. Der Zugriff auf Sozialdaten der Krankenkassen ist ein großer Schritt hin zu Qualitätssicherung mit Routinedaten. Diese Daten ermöglichen auch eine bürokratiearme und neutrale Qualitätsmessung für heute noch nicht hinreichend transparente Sektoren: die niedergelassenen (Zahn-)Ärzte, Rehabilitationseinrichtungen, medizinische Hilfsberufe und die Pflege. Die Rechtsform des Instituts muss so ausgestaltet werden, dass mittelfristig auch Pflege und Reha mit einbezogen werden können. Eine Verknüpfung der Sozialdaten aus Sozialgesetzbüchern V und XI birgt großes Potenzial.

Bereits in der jetzt geplanten Ausgestaltung muss sichergestellt werden, dass die Arbeit mit den Sozialdaten zügig beginnt und nicht erst durch langwierige „Themensetzungs- und Priorisierungsverfahren“ im Gemeinsamen Bundesausschuss läuft.

Bei der Transparenz der Qualitätsdaten für die Allgemeinheit müssen die Patientenverbände nach §140f zentral eingebunden werden, wie dies bereits heute in der Weißen Liste geschieht. Ein reines Mitberatungsrecht, wie bei den Verhandlungen im Gemeinsamen Bundesausschuss ist hier nicht zielführend, weil nur die Patientenverbände sachgerecht beurteilen können, ob Darstellungen patientenverständlich sind.

Die PKV muss zwangsläufig auch in dieses Institut einbezogen werden, da ihre Versicherten im selben Gesundheitssystem versorgt werden. Das ist in Artikel 1 Absatz 6 bereits richtig umgesetzt. Neben der Steuerung muss die PKV zwangsläufig aber auch in die Finanzierung eingebunden werden. Die PKV-Patienten profitieren bereits heute von der Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses ohne finanziell beizutragen. Das darf nicht auf das neue Institut zur Qualitätssicherung und Transparenz übertragen werden.

7. Änderung des Medizinproduktegesetzes

Keine Anmerkungen

8. Fehlende Regelungen

Es wurde richtig erkannt, dass die regelmäßige europaweite Ausschreibung des Instituts nach §137a SGB V der kontinuierlichen Arbeit dieser Institution nicht zuträglich ist. Das gleiche gilt für die Unabhängige Patientenberatung nach § 65b SGB V. Auch hier behindert das häufige Vergabeverfahren personelle und konzeptionelle Kontinuität.