

Abteilung Sozialpolitik

Tel.: 030 / 72 62 22 – 124

Fax: 030 / 72 62 22 – 328

Sekretariat: 030 / 72 62 22 – 125

E-Mail: fabian.szekely@sovd.de

STELLUNGNAHME

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

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

vom 12.02.2014

Vorbemerkung

Mit dem Referentenentwurf des GKV-FQWG sollen zwei gesundheitspolitische Vorhaben des Koalitionsvertrages von CDU/CSU und SPD umgesetzt werden. Zum einen soll die Finanzierungsgrundlage geändert, zum anderen ein Qualitätsinstitut gegründet werden. Hinsichtlich der Finanzierungsgrundlagen ist geplant, die pauschalen Zusatzbeiträge in einkommensabhängige Zusatzbeitragssätze umzuwandeln und Änderungen am morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (morbi-RSA) vorzunehmen. Für den SoVD als Vertreter unter anderem von Rentnerinnen und Rentnern, chronisch kranken Menschen und Empfängern von Arbeitslosengeld I ist es ein kleiner, positiver Schritt, wenn die Beitragszahlung nunmehr wieder komplett an das Einkommen gekoppelt wird und keine pauschalen Beitragszahlungen mehr erfolgen. Denn seit vielen Jahren setzen wir uns für die Abschaffung der einkommensunabhängigen Kopfpauschale ein.

Dieser kleine, positive Schritt wird aber vollkommen dadurch entwertet, dass mit diesem Gesetzesvorhaben die Verabredung des Koalitionsvertrages umgesetzt wird, den Arbeitgeberbeitrag auch weiterhin dauerhaft bei 7,3 Prozent festzuschreiben. Denn dies bedeutet nichts anderes als die Festschreibung des jetzigen Zustandes, dass die Versicherten alle überproportional steigenden Ausgaben alleine tragen müssen. Der Referentenentwurf verstärkt diese ungerechte Beitragstragung sogar noch. Hatte die vorherige Bundesregierung durch den steuerfinanzierten Sozialausgleich zumindest eine indirekte Deckelung der Zusatzbeiträge bei 2 Prozent des Einkommens vorgesehen, soll nunmehr gar keine Deckelung mehr bestehen.



Auch die angedachte Reform des morbi-RSA umfasst nicht vollumfänglich die Anforderungen des SoVD, nämlich einen zielgerichteten Ausgleich zwischen den Krankenkassen, um einer Risikoselektion vorzubeugen. Der Finanzierungsteil des Gesetzes überzeugt den SoVD damit aus grundsätzlichen Erwägungen nicht.

Der zweite Teil des Referentenentwurfes befasst sich mit der Errichtung eines Qualitätsinstitutes, welches Aufgaben der Qualitätssicherung übernehmen und auch mehr Transparenz für die Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) schaffen soll. Der SoVD hat eine entsprechende Festlegung bereits im Koalitionsvertrag begrüßt und sieht die diesbezüglichen Regelungen im Gesetzentwurf als grundsätzlich positiven Schritt an.

Zu den Regelungskomplexen

I. Finanzierung

Der Referentenentwurf beinhaltet hinsichtlich der Finanzierung der GKV als wesentliche Änderung, dass die bisher pauschalen Zusatzbeiträge in einkommensabhängige Zusatzbeitragssätze umgewandelt werden sollen. Parallel entfällt der steuerfinanzierte Sozialausgleich.

Damit werden die einseitigen Belastungen der Versicherten der GKV auch in dieser Legislaturperiode weiter wachsen. Die neue Bundesregierung führt dabei den Weg fort, den bereits die vergangenen Bundesregierungen im Gesundheitsbereich eingeschlagen hatten. Es bleibt auch nach dem Referentenentwurf dabei, dass der Arbeitgeberbeitrag festgeschrieben ist. Zwar wird die Tragung der einseitigen Zusatzbeiträge jetzt mit der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, nämlich dem Einkommen der Versicherten, verknüpft – eine leistungsgerechte Verknüpfung, die nach Auffassung des SoVD Grundsatz der GKV sein sollte. Allerdings sind diese Zusatzbeiträge nicht begrenzt. Während die bisherige Regelung der schwarz-gelben Vorgängerregierung zumindest die Deckelung bei 2 Prozent durch den Sozialausgleich vorsah, soll es nun Zusatzbeiträge in unbegrenzter Höhe geben. Dies ist für den SoVD, der Zusatzbeiträge generell ablehnt, eine Verschlechterung zum Status quo und stößt auf unseren vehementen Widerstand.

Auch die übrigen Regelungen zur Finanzierung, die Verbesserung des morbi-RSA, ändern nichts an der ablehnenden Haltung des SoVD zu den Finanzierungsregelungen. Denn es ist zwar richtig, die Ergebnisse der Evaluation des Risikostrukturausgleiches umzusetzen. Dabei muss aber darauf geachtet werden, wirklich alle Empfehlungen umzusetzen. Das umfasst auch die Ausgaben für unterjährig Verstorbene.

a. Regelungen zu den Zusatzbeiträgen

Die Abschaffung der pauschalen Zusatzbeiträge, welche als Einzelmaßnahme positiv zu bewerten wäre, ist nur im Zusammenhang mit den weiteren Regelungen zu bewerten. Diese weiteren Regelungen, die als Ersatz geplanten einkommensabhängigen Zusatzbeiträge, die weiterbestehende Festschreibung der Arbeitgeberbeiträge und die ersatzlose Streichung des steuerfinanzierten Sozialausgleichs stellen keineswegs eine nachhaltiger Finanzierung der GKV sowie eine wirtschaftlich, qualitativ hochwertige und an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientierte Versorgung sicher, wie es der Referentenentwurf selbst als Ziel ausgibt. Vielmehr besteht aus Sicht des SoVD die Gefahr, dass es wieder darum gehen wird, Zusatzbeitragssätze so niedrig wie möglich zu halten und deswegen Leistungen restriktiver zu bewilligen. Der SoVD lehnt diese Regelungen deshalb ab.

Zudem werden durch die geplante Neuregelung die einseitigen Belastungen der Versicherten dauerhaft verstärkt. Bereits die Festschreibung der Arbeitgeberbeiträge mit dem GKV-FinG im

Jahr 2010 hat der SoVD als einseitige Belastung der Versicherten kritisiert. Denn es entspricht nicht dem Grundgedanken einer solidarischen Krankenversicherung, überproportionale Ausgabensteigerungen allein den Versicherten aufzubürden.

Nunmehr ist sogar geplant, diese Belastungen durch die Zusatzbeiträge nicht mehr zu begrenzen, da der steuerfinanzierte Sozialausgleich wegfällt. Dies ist dann eine potenzielle Entlastung des Bundeshaushaltes auf Kosten der Versichertengemeinschaft. Ein sozialer Ausgleich wegen Überforderung bei der Beitragszahlung, den die schwarz-gelbe Bundesregierung sachgerecht aus Steuermitteln und damit gesamtgesellschaftlich finanzieren wollte, soll nicht mehr stattfinden. Für die neue Bundesregierung ist es dagegen sachgerecht, wenn Überforderungen durch die Beitragszahlung zwischen den Versicherten ausgeglichen werden. Dabei wird aber verschwiegen, dass eine Kappung der Zusatzbeiträge gar nicht mehr vorgesehen ist. Jegliche Begrenzung, sei es durch eine automatische Anpassung der Arbeitgeberbeiträge oder aber durch eine Deckelung der Zusatzbeiträge bei einer bestimmten Höhe, werden nicht einmal aufgegriffen, obwohl dies durchaus diskussionswürdige Ansätze sind, um die Versicherten zumindest von den schlimmsten Belastungen zu bewahren.

Die Wirkung der unbegrenzten Zusatzbeiträge muss im Zusammenspiel mit anderen Belastungen der Versicherten betrachtet werden. Die Zusatzbeiträge treffen auf perspektivisch steigende Beiträge zur Rentenversicherung, zur Pflegeversicherung, die bestehenden Belastungen durch Auf- und Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen in der GKV. Dies überfordert Rentnerinnen und Rentner, chronisch kranke Menschen und weitere Gruppen bereits heute und wird sich sogar noch verstärken. Unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit muss ergänzend berücksichtigt werden, dass zum Beispiel für Rentnerinnen und Rentner das Rentenniveau stetig weiter sinkt. Wie aus Renten, die einem permanenten Wertverfall ausgesetzt sind, zukünftig die aufgezeigten Mehrbelastungen durch Zusatzbeiträge, Eigenbeteiligungen usw. aber auch das Beitragsaufkommen an sich finanziert werden soll, ist unklar.

Im Übrigen muss darauf hingewiesen werden, dass die angesprochene Entlastung des Bundeshaushaltes, die durch die Streichung des Sozialausgleiches erreicht wird, eine reine Illusion ist. In der mittelfristigen Finanzplanung des Bundes waren insoweit keine erkennbaren Mittel eingestellt. Der SoVD wendet sich dagegen, sukzessive die Steuermittel für den Gesundheitsfonds zu kürzen bzw. wie im Falle des Sozialausgleiches gar nicht erst bereit zu stellen. Jegliche Verminderung oder Nichtbereitstellung anvisierter Steuermittel ist nichts anderes als ein Teil einer schleichenden Entsolidarisierung der Gesellschaft, welche durch den falsch verstandenen Fiskalpakt und den daraus resultierenden Schuldengrenzen noch verstärkt wird.

Der SoVD hat mit seinen Anforderungen an eine Bürgerversicherung¹ Maßnahmen beschrieben, die Gewähr für eine nachhaltige und verlässliche Finanzierungsgrundlage der GKV bieten. Dazu zählt neben der Rückkehr zur paritätischen Finanzierung unter anderem die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze. Diese Maßnahmen bilden eine sachgerechte Alternative zu den Maßnahmen, die dieser Referentenentwurf vorschlägt. Der SoVD kann diese Pläne daher aus grundsätzlichen Erwägungen nur ablehnen.

Selbst eine Stärkung der Selbstverwaltung durch die zurückgewonnene Beitragssatzautonomie kann der SoVD nicht erkennen. Denn bereits jetzt können die Krankenkassen den Arbeitnehmerbeitrag durch die pauschalen Zusatzbeiträge selbst festlegen. Das ist aber keine Stärkung der Selbstverwaltung sondern eine andere Ausgestaltung inhaltlich gleicher Kompetenzen.

¹ Abrufbar unter:

http://www.sovd.de/fileadmin/downloads/informationen/pdf/2013_solidarische_buergerversicherung_stand_06-05-2013.pdf

b. Regelungen zum morbi-RSA

Mit dem Referentenentwurf ist geplant, einige Probleme beim Ausgleich der Finanzaufweisungen durch den morbi-RSA zu beseitigen. Insbesondere sollen die Fehler im Zusammenhang mit Leistungen im Ausland sowie beim Krankengeld beseitigt werden. Dies entspricht einer Forderung, die der SoVD bereits bei seinen Anforderungen an eine Bürgerversicherung aufgestellt hat und wird deshalb von uns begrüßt. Allerdings vermisst der SoVD, dass auch das Problem des Ausgleichs für unterjährig verstorbene Versicherte adressiert wird². Auch hier hat das Gutachten des Beirats des Bundesversicherungsamts Probleme aufgezeigt, die gelöst werden müssen, um eine gerechte Zuteilung der Finanzmittel aus dem Gesundheitsfonds zu erreichen. Wir appellieren daher an das Bundesministerium für Gesundheit, entsprechende Änderungen im Referentenentwurf vorzunehmen.

II. Qualitätsinstitut

Nach dem Referentenentwurf soll ein Institut gegründet werden, welches dauerhaft für Aufgaben der Qualitätssicherung zuständig ist und für vergleichbare, transparente Berichte über die Qualität der Versorgung sorgt. Der SoVD begrüßt ausdrücklich, wenn eine derartige Institution etabliert und dadurch eine kontinuierliche Arbeit im Sinne einer Verbesserung der Qualität der Versorgung für alle Patientinnen und Patienten erreicht wird. Dabei kommt es für den SoVD aber darauf an, dass dieses Institut den Spagat schafft, nicht nur streng wissenschaftliche Kriterien zu berücksichtigen, sondern auch Erfahrungen aus der Versorgungsrealität einfließen zu lassen, sich am Patientennutzen zu orientieren und dabei insbesondere auf das Instrument der Patientenbefragung zurückzugreifen. Obwohl dieses Instrument im Koalitionsvertrag noch benannt wird, findet es sich im Referentenentwurf nicht wieder. Es sollte dort aber unbedingt aufgegriffen werden.

Für den SoVD ist es zudem wichtig, dass das Institut ein weites Tätigkeitsspektrum zugewiesen bekommt. Es darf seine Tätigkeit nicht nur im Rahmen der bestehenden Sektoren (davon muss also auch der Bereich der zahnärztlichen Behandlung betroffen sein) ausüben, sondern muss auch über die Regelversorgung hinaus, zum Beispiel bei Selektivverträgen, im Bereich der Disease-Management-Programme usw. tätig werden. Denn für den SoVD beschränkt sich die Forderung nach einer hochwertigen Versorgung nicht nur auf die Regelversorgung, sondern umfasst alle Leistungsbereiche der GKV. Dieser umfassende Ansatz sollte deshalb auch im Gesetz verankert werden.

Grundsätzlich positiv zu bewerten ist zudem, dass das Institut die Ergebnisse verständlich und vergleichbar öffentlich macht. Hierbei muss allerdings aus Sicht des SoVD gewährleistet sein, dass wirklich alle Ergebnisse dieses unabhängigen, neutralen Instituts veröffentlicht werden. Dies betrifft auch die Fälle, in denen das Institut aus sich heraus handelt. Eine separate Freigabeentscheidung durch den G-BA ist unseres Erachtens entbehrlich.

Entscheidend für diese Positionen ist aber auch, dass die Patientenbeteiligung in dem neu zu schaffenden Institut gewährleistet ist. Die Patientenbeteiligung muss bereits in der Gründungsphase sichergestellt sein und kontinuierlich auch im operativen Geschäft zur Geltung kommen. Da es um die Verbesserung der Qualität und die Transparenz und Vergleichbarkeit der Berichte geht, ist es erforderlich, die Patientenvertretung hier mit aktivem Stimmrecht auszustatten. Denn sie sind diejenigen, die die Versorgungsrealität hautnah erleben. Sie sind auch diejenigen, die die

² Siehe dazu das Gutachten des wissenschaftlichen Beirats des BVA, abrufbar unter: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Gesundheit/Forschungsberichte/Evaluationsbericht_zum_Jahresausgleich.pdf; Seite 150ff.

Berichte verstehen müssen. Deshalb ist es auch erforderlich, dass die Patientenvertretung zur Aufarbeitung festgestellter Defizite eigene Aufträge erteilen kann.

Der SoVD regt zudem an sicherzustellen, dass die Qualitätssicherungsverfahren so schnell wie möglich aber so gründlich wie nötig gestartet und durchgeführt werden. Jegliche taktische Verzögerung innerhalb der Selbstverwaltung gilt es zu vermeiden. Hinsichtlich der Finanzierung sollte nach Ansicht des SoVD sichergestellt werden, dass eine umfassende und ordnungsgemäße Aufgabenerfüllung nicht an der Zuweisung finanzieller Mittel scheitert. Um der Patientenorientierung Ausdruck zu verleihen, muss auch die Patientenvertretung bei der Verteilung der finanziellen Mittel aktiv einbezogen werden, dies dient auch dem Zweck, Anträge der Patientenvertretung nicht unter dem Vorwand fehlender Mittel ins Leere laufen zu lassen. Im Zusammenhang mit der Finanzierung regt der SoVD an zu prüfen, ob die Private Krankenversicherung nicht ebenso einen Finanzierungsbeitrag leisten kann, da sie auch von den Ergebnissen profitiert.

Schlussbemerkungen

Der SoVD kann den Gesetzentwurf hinsichtlich der Finanzierungsregelungen nicht mittragen, da sie wesentlichen Anforderungen an eine solidarische Krankenversicherung widersprechen. Demgegenüber sind die Regelungen zur Gründung des Qualitätsinstitutes ein guter Ansatz, die jedoch im weiteren Gesetzgebungsverfahren in Details verbessert werden müssen.

Berlin, 18. Februar 2014

DER BUNDESVORSTAND
Abteilung Sozialpolitik