

Stellungnahme zur
Anhörung des Bundesministeriums für Gesundheit
am 24. Februar 2014 zum

Referentenentwurf

**Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanz-
struktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenver-
sicherung**

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

20. Februar 2014



DGB Bundesvorstand
VB Annelie Buntenschach
Abteilung Sozialpolitik

Henriette-Herz-Platz 2
10178 Berlin

Rückfragen an:
Knut Lambertin

Tel.: 030 24060-706
Fax: 030 24060-226

I. Allgemeine Bewertung

Mit dem vorliegenden Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung werden vor allem die Beiträge der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu den gesetzlichen Krankenkassen umgestaltet. Zugleich soll die Qualität in unserem Gesundheitswesen durch die Gründung einer neuen Institution gefördert werden.

Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) kritisiert, dass der bisherige Arbeitnehmer-Sonderbeitrag in Höhe von 0,9 Prozentpunkten sowie die einkommensunabhängigen Zusatzbeiträge insgesamt zu einem neuen, in der Höhe unbegrenzten Zusatzbeitrag für die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) umgewandelt werden sollen, während der Arbeitgeberbeitrag bei 7,3 Prozent eingefroren werden soll. Eine derartige Umgestaltung der Finanzstruktur in der GKV ist unverantwortlich, weil dadurch die künftigen Mehrbelastungen einseitig auf die Versicherten verschoben werden – ohne überhaupt eine Obergrenze für diese finanziellen Belastungen vorzusehen.

Der DGB lehnt diesen Vorschlag ab und fordert die Abschaffung von einseitigen Zusatzbelastungen der GKV-Mitglieder und die Rückkehr zur paritätischen Beitragsfinanzierung. Es gibt keinen vernünftigen Grund für eine einseitige Belastung der Versicherten.

Der DGB warnt angesichts der auch im Referentenentwurf skizzierten künftigen Ausgabensteigerungen vor einer Überlastung der GKV-Mitglieder.

Der Entwurf beinhaltet die geplante Abschaffung der kleinen Kopfpauschalen, die beschönigend als einkommensunabhängige kassenindividuelle Zusatzbeiträge bezeichnet werden. Dennoch wird es weiterhin einen Zusatzbeitrag geben, der zwar einkommensabhängig ist, aber die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer weiterhin gegenüber den Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber schlechter stellt. Dazu trägt vor allem der festgeschriebene Arbeitgeberbeitrag von 7,3 Prozent bei. Diese Festschreibung lehnt der DGB kategorisch ab.

Falsch und irreführend ist der Eindruck, den das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vermittelt, die Versicherten würden durch das GKV-FQWG insgesamt entlastet. Höchsten die Mitglieder einiger Kassen werden kurzfristig etwas entlastet, während mittel- und langfristig werden alle Kostensteigerungen in der GKV allen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern über diesen neuen Zusatzbeitrag aufgelastet.

Der DGB begrüßt die Absicht, die Qualität im Gesundheitswesen zu erhöhen, denn die in der Vergangenheit gestiegenen Beiträge zur GKV wurden weitgehend zur Befriedigung der Leistungserbringer im Gesundheitswesen genutzt, weniger zur Steigerung der Qualität.

Einseitige Belastung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

Der geplante Zusatzbeitrag allein für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer belastet mit künftigen Mehrbelastungen weiterhin einseitig die Versicherten. Damit wird die paritätische Finanzierung der GKV in Zukunft weiter zulasten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer verschoben. Da dies das einzige Ventil ist, über das Mehrbelastungen aufgefangen werden sollen, ist die Dynamik der Steigerung des beabsichtigten Zusatzbeitrages absehbar, wenn die Finanzsituation der GKV sich verschlechtert. Mit der Neuregelung geht der bisherige Arbeitnehmer-Sonderbeitrag von 0,9 Prozent in den neuen Zusatzbeitrag allein für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf. Das BMG beziffert den Fehlbetrag durch Abschaffung des Arbeitnehmer-Sonderbeitrages auf elf Milliarden Euro. Es ist verteilungspolitisch und makroökonomisch nicht hinnehmbar, wenn das BMG ausführt dass die fehlende Deckung allein durch die neuen Zusatzbeiträge für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aufgefangen werden sollen. Die Arbeitgeber bleiben von diesen Belastungen unberührt, während sich der Bund durch den Wegfall des Sozialausgleichs sogar um potenzielle Ausgaben in Höhe von fünf Milliarden entlastet.

Einseitige Bedienung von Arbeitgeberinteressen

Eine Stärkung der Beitragsautonomie kann der DGB nicht erkennen. Schon bisher konnten Zusatzbeiträge beschlossen werden – und bei guten finanziellen Rahmenbedingungen Beiträge zurückgezahlt werden. Das BMG versucht mit dem Referentenentwurf durch die vom Verwaltungsrat der Kasse zu beschließenden Arbeitnehmer-Zusatzbeiträge, für den Großteil der Bevölkerung zu verschleiern, dass es für die Fortführung von Arbeitnehmer-Zusatzbeiträgen verantwortlich ist. Damit werden gesetzliche Krankenkassen und ihre soziale Selbstverwaltung zum Sündenbock für die Politik der Bundesregierung gemacht. Insgesamt werden die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer immer höher belastet. Die freiwillig gesetzlich Versicherten erhalten verstärkte Anreize, in die Private Krankenversicherungsunternehmen zu wechseln.

Die Erhöhung der GKV-Beiträge um einen Prozentpunkt, würde den Arbeitgeberbeitrag zum Beispiel für eine Handwerkerstunde um lediglich 14 Eurocent erhöhen. Mit der Behauptung, dass steigende Gesundheitsausgaben negative Auswirkungen auf Beschäftigung und wirtschaftliches Wachstum hätten, übernimmt das BMG einseitig die Meinung der Arbeitgeberverbände. Dies gilt ebenso wie die empirisch nicht zu haltende Vorstellung, dass von der zunehmenden wettbewerblichen Steuerung in der GKV nur positive Wirkungen ausgingen.

Beschäftigungsfördernde Wirkung nicht erkennbar

Der DGB kann nicht nachvollziehen, dass das BMG immer noch glaubt, die GKV-Beiträge seien eine Gefahr für die deutsche Exportwirtschaft. Denn tatsächlich ist nicht die absolute Höhe der Arbeitskosten maßgeblich für die Wettbewerbsposition der Unternehmen, sondern es ist die Entwicklung der Lohnstückkosten. Auch dieses Argument wird einseitig von den Arbeitgeberverbänden übernommen.

Das Gutachten des Instituts für Makroökonomie und Konjunkturforschung zu „Finanzierungsalternativen für zusätzliche Gesundheitsausgaben“ macht deutlich: Aus volkswirtschaftlicher Sicht können Lohnsteigerungen, die mit paritätä-

tisch finanzierten Beitragssatzsteigerungen einhergehen, Beschäftigungszuwächse von dauerhaft rund 300.000 Personen generieren. Durch die höheren Löhne und die gestiegene Beschäftigung würde der private Verbrauch erheblich zulegen. Und Deutschlands Einkommensverteilung wäre nicht so ungleich, wie sie es heute ist.

Unkritische Haltung zum Wettbewerb zwischen den Krankenkassen

Es ist nicht widerspruchsfrei, wenn das BMG einen vollständigen Einkommensausgleich zwischen den gesetzlichen Krankenkassen einführt und die Auszahlung von Beitragsgeldern beendet, aber gleichzeitig den Preiswettbewerb weiterhin lobt und diesen dennoch gesetzlich einschränken will.

Es ist lächerlich, wenn das BMG die positive Finanzentwicklung der GKV der vergangenen Jahre den „wettbewerbsorientierten Reformen“ zuschreibt, d.h. der Verlagerung von Steuerungskompetenzen in Richtung Wettbewerb. Schließlich haben alle Sozialversicherungen von der „robusten gesamtwirtschaftlichen Entwicklung“ profitiert – und das, obwohl weder die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung noch die Deutsche Rentenversicherung oder die Bundesagentur für Arbeit wettbewerbslich gesteuert werden.

Der DGB fordert, endlich die Auswirkungen der bisherigen wettbewerbslichen Steuerung im Gesundheitswesen – positive und negative – wissenschaftlich zu evaluieren. Damit entsteht die Möglichkeit, auf empirischer Grundlage eine ideologiefreie Debatte über die künftige Steuerung zu führen.

Qualitätssteigerungen im Gesundheitswesen notwendig

Nach Jahren der Kostensteigerungen in unserem Gesundheitswesen, die weitgehend den Leistungserbringern zugutegekommen sind, ist die Verbesserung der Qualität dringend notwendig. Dies gilt sowohl für die Struktur- als auch für die Prozess- und vor allem die Ergebnisqualität.

Ein Institut kann dazu beitragen. Ob ein neues Institut hilfreicher als ein bestehendes ist, bleibt mehr als fragwürdig. Daneben wären jedoch Vergütungsabschlüsse gegenüber Leistungserbringern vorzunehmen, die wesentlich Qualitätsforderungen, z.B. bei der Hygienefortbildung, nicht erfüllen.

Fazit

Insgesamt betrachtet der DGB den vorliegenden Entwurf als weitere finanzielle Benachteiligung der abhängig Beschäftigten. Die formelle Senkung der GKV-Beiträge muss angesichts des Ausbaus der Arbeitnehmer-Zusatzbeiträge als bloßes Marketing betrachtet werden.

Alternativ zu den geplanten Beitragsrechtänderungen steht das Modell, die GKV zu einer Bürgerversicherung weiter zu entwickeln.

II. Zu dem Entwurf im Einzelnen

Gründung eines Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Der Gemeinsame Bundesausschuss soll nach Art. 1 Nr.1 GKV-FQWG-E dieses Institut als privatrechtliche Stiftung gründen. Dieses soll an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität arbeiten.

Der DGB begrüßt dieses Interesse an Qualitätssteigerungen im Gesundheitswesen – auch, dass Ergebnisse in verständlicher Sprache veröffentlicht werden sollen.

Kritisch hingegen sieht der DGB sowohl den Neuaufbau eines Instituts als auch die institutionell verankerte Einflussnahme des BMG auf diese Einrichtung der gemeinsamen Selbstverwaltung. Das Interesse des BMG daran kann der DGB zwar nachvollziehen, auch dass das BMG das Institut „unmittelbar“ mit Untersuchungen und Handlungsempfehlungen beauftragen kann. Der DGB empfiehlt jedoch, dass das BMG diese Aufträge durch eigene Mittel zur Ressortforschung gegenfinanziert. Andernfalls bezahlen die Patientinnen und Patienten nicht nur den Gemeinsamen Bundesausschuss und seine Institute, sondern bezuschussen auch noch die Aktivitäten des BMG.

Da mit dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen bereits ein Institut existiert, das sich mit der Qualität im Gesundheitswesen beschäftigt, sollte dieses bestehende funktional ausgebaut werden. Weitere institutionelle Kosten, die erneut die Versicherten aufzubringen haben, gilt es zu vermeiden.

Einführung des neuen Arbeitnehmer-Zusatzbeitrages und damit zusammenhängende Regelungen

Die „kleine Kopfpauschale“, die Rückzahlung von GKV-Beiträgen, der Arbeitnehmer-Sonderbeitrag von 0,9 Prozent sowie der Sozialausgleich sollen nach

Art. 1 Nr. 2ff. GKV-FQWG-E abgeschafft werden. Als Ersatz sieht der vorliegende Entwurf die Einführung eines Zusatzbeitrages vor, der sowohl den bisherigen Sonderbeitrag als auch Fehlbeträge zwischen Einnahmen und Ausgaben der Krankenkassen gegenfinanzieren soll.

Durch den prozentualen Zusatzbeitrag und Wegfall der bisherigen Belastungsgrenze in Höhe von zwei Prozent des beitragspflichtigen Einkommens kann die einseitige Belastung der Versicherten unbegrenzt steigen. Künftige Kostensteigerungen werden somit allein aus kleinen und mittleren Einkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze finanziert.

Der DGB fordert die endgültige Abschaffung von Zusatzbeiträgen, die allein von den Versicherten aufzubringen sind. Der Nutzen liegt allein bei den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, der finanzielle Nachteil allein bei den Versicherten, vor allem bei den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. Notwendig ist dagegen die Wiedereinführung paritätischer Beiträge, um wieder das Interesse der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber an geringen Ausgabensteigerungen der GKV zu wecken. Die Erfahrung mit U1 und U2, d.h. der Entgeltfortzahlung bei Mutterschaft und Krankheit, lehrt, dass das entsprechende Interesse so angeregt werden kann.

Der DGB fordert, stattdessen die paritätische Finanzierung der lohnbezogenen Beiträge wieder herzustellen. Zudem sollte die Einnahmehasis der Krankenkassen durch den Einbezug anderer Einkommensarten, die stufenweise Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, eine adäquate Steuerfinanzierung gesamtgesellschaftlicher Leistungen und den Einbezug der privaten Krankenversicherungsunternehmen in einen Finanzausgleich nachhaltig verbessert werden.

Will man eine Überlastung der unteren und mittleren Einkommen vermeiden, ist der Verzicht auf die jetzt im Referentenentwurf vorgesehene Möglichkeit, Arbeitnehmer-Zusatzbeiträge erheben zu können, der einzig Erfolg versprechende Weg.

Mit der Erhebung von Arbeitnehmer-Zusatzbeiträgen werden – unabhängig, ob pauschal oder prozentual -, für Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze starke Anreize zum Wechsel zu den privaten Krankenversicherungsunternehmen gesetzt.

Sollte das BMG bzw. der Gesetzgeber auf der Einführung des Arbeitnehmer-Zusatzbeitrages beharren, der gem. Art. 1 Nr.3 GKV-FQWG-E jeweils vom Verwaltungsrat zu beschließen ist. Es ist unsinnig, wenn die Arbeitgeberseite der sozialen Selbstverwaltung in der GKV über nur von den Versicherten auszubringende Beiträge mitentscheiden.

Der DGB begrüßt die geplante Abschaffung der Beitragsrückzahlungen nach § 242 Abs. 2 SGB V. Dadurch werden der GKV bisher Mittel für die Binnensolidarität in der GKV entzogen und diese insgesamt geschwächt.

Einführung des Einkommensausgleichs zwischen den Krankenkassen

Der DGB begrüßt das formulierte Ziel des vollständigen Einkommensausgleichs nach Art. 1 Nr. 27ff. GKV-FQWG-E zwischen den gesetzlichen Krankenkassen, um die unterschiedliche Einnahmesituation auszugleichen.

Der DGB fordert einen vollständigen Ausgleich zwischen den gesetzlichen Krankenkassen, die unterdurchschnittlich verdienende Mitglieder haben, und denen, die überdurchschnittlich verdienende Mitglieder. Dies mildert den ruinösen Preiswettbewerb zwischen den Krankenkassen ab und kann dazu beitragen, dass der Qualitätswettbewerb endlich Vorrang bekommt.

Zusätzlich fordert der DGB, die ebenfalls unterschiedliche Ausgabensituation aufgrund der unterschiedlichen Morbidität der Versicherten und des Serviceangebotes für die Versicherten zu beenden. Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (mRSA) muss entsprechend geschärft werden.

Neuregelungen zum Risikostrukturausgleich

Der Evaluationsbericht zum Jahresausgleich 2009 im Risikostrukturausgleich des Wissenschaftlichen Beirats empfiehlt die Schärfung des bisherigen mRSA. Die geplante Änderung der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV) nach Art. 12 Nr. 2ff. GKV-FQWG-E greift ein Ergebnis der Evaluation auf, indem das Bundesversicherungsamt beauftragt wird, ein Gutachten zu den Zuweisungen

zur Deckung der Aufwendungen für Krankengeld und Auslandsversicherte einzuholen.

Leider werden andere Empfehlungen des Evaluationsberichts nicht aufgegriffen. Der DGB fordert, diese Empfehlungen des Wissenschaftlichen Beirats im bevorstehenden Gesetzgebungsprozess zur berücksichtigen. Das Ziel, die Morbidität der Versicherten vollständig abzubauen und damit die Wettbewerbssituation der Krankenkassen fairer zu gestalten, ist wichtiger, als die Verwaltungskosten weiter zu senken.

Erweiterung der Ordnungswidrigkeiten im Medizinprodukterecht

Art. 13 GKV-FQWG-E ermöglicht, eine Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarmen oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten, die nicht den durch Rechtsverordnung festgelegten Anforderungen entspricht, als Ordnungswidrigkeit zu ahnden.

Der DGB unterstützt alle Maßnahmen, die im Interesse der Versicherten die Sicherheit bei Medizinprodukten erhöht, und begrüßt deshalb diesen Vorschlag.