

## ***Finanzierungsreform ist Rolle rückwärts***

### **Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG)**

16. Mai 2014

#### ***Zusammenfassung***

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

Im Gegenteil ist der Gesetzentwurf teilweise sogar rückwärtsgewandt:

- Der Preiswettbewerb zwischen den Krankenkassen wird durch Rückkehr zu unterschiedlichen Beitragssätzen geschwächt. Bei arbeitslosen Versicherten wird unnötigerweise sogar ganz auf Preissignale verzichtet, die den Wechsel in eine preiswerte Krankenkasse fördern.
- 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 bleiben die Arbeitgeber auch in Zukunft an den Kosten des Anstiegs der Gesundheitsausgaben beteiligt und tragen auch weiterhin einen höheren Anteil der Krankheitskostenfinanzierung 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 Arbeitgeberbeitrags 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.

### **Arbeitgeber zahlen mehr für Krankheitskosten als die Arbeitnehmer selbst**

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 Krankenversicherungsbeitragssatz von je 7,3 %, den ab 1. Januar 2015 sowohl Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber zahlen müssen, kommen auf Versichertenseite voraussichtlich rund 10 Mrd. € (ca. 0,9 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). Auch bei Midi-Jobbern zahlen die Arbeitgeber höhere Beiträge als die Beschäftigten.

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 ihre Arbeitnehmer vollständig allein mit ihren 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



gen 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.“

Die Übernahme des Zusatzbeitrages für arbeitslose Versicherte durch die Bundesagentur für Arbeit (BA) sollte so ausgestaltet werden, dass auch Arbeitslosengeldempfänger Anreize haben, in eine preiswerte Krankenkasse zu wechseln. Es darf nicht sein, dass bei arbeitslosen Versicherten kein Preiswettbewerb stattfindet, weil die Gemeinschaft der Beitragszahler die Kosten dafür trägt, wenn ein arbeitsloser Versicherter eine besonders teure Krankenkasse wählt. Besser wäre es daher, wenn die BA den Zusatzbeitrag in Höhe des Beitrags der günstigsten wählbaren gesetzlichen Krankenkasse übernimmt und Arbeitslose die zusätzlichen Aufwendungen, die sich bei Wahl einer teureren Krankenkasse ergeben, selbst tragen. Die Ermittlung des niedrigsten Zusatzbeitragsatzes der gesetzlichen Krankenkassen sollte analog zur Festlegung des durchschnittlichen Zusatzbeitragsatzes erfolgen (§ 242a SGB V).

### ***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.

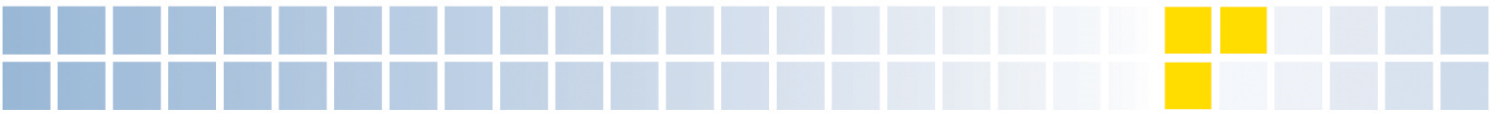
### ***Rückkehr zu unterschiedlichen Beitragssätzen erhöht Bürokratieaufwand für Arbeitgeber***

Durch die Neuregelungen bei der Ausgestaltung des Zusatzbeitrags entsteht zusätzlicher Bürokratieaufwand für die Betriebe, weil künftig anstatt eines einheitlichen Beitragsatzes 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 Gesetzentwurf 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 4 Nr. 2 des Referentenentwurfs), sollte verzichtet werden. Hierdurch würden die Arbeitgeber mit bürokratischem Aufwand belastet, weil sie an einem neuen elektronischen Melde-



verfahren 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 nicht ausreichend**

Bei der Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs sollten die unterschiedlichen Grundlohnsummen der Krankenkassen bei den Zuweisungen für das Krankengeld stärker Berücksichtigung finden. Krankenkassen, deren Mitglieder überdurchschnittlich hohe Einkommen haben, müssen ansonsten überdurchschnittlich viel Krankengeld zahlen, ohne eine adäquate Kompensation über den Risikostrukturausgleich zu erhalten.

Im Übrigen ist bei der Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs neben der vorgesehenen Korrektur der Zuweisungen für Krankengeld und Auslandsversicherte auch eine Korrektur des Rechenfehlers bei der Annualisierung der Kosten für Verstorbene erforderlich. Das inzwischen rechtskräftige Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 4. Juli 2013 (L16 KR 641/12 KL) hierzu sollte nun zügig umgesetzt werden, so dass die Verbesserung der Zielgenauigkeit der Zuweisungen an die Krankenkassen zeitnah vorangebracht werden kann.

### **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, befristete Aufträge zur Unterstützung bei der Entwicklung von Verfahren zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität regelmäßig neu europaweit auszuschreiben.

### **Ansprechpartner:**

#### **BDA | DIE ARBEITGEBER**

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

#### **Soziale Sicherung**

T +49 30 2033-1600

[soziale.sicherung@arbeitgeber.de](mailto:soziale.sicherung@arbeitgeber.de)