

Versorgung besser steuern, nicht verteuern

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) (BT-Drs. 19/6337)

sowie zu den Anträgen der Fraktionen CDU/CSU und SPD (Ausschuss-Drs. 19(14)51.4), der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (BT-Drs. 19/6130) und der Fraktion DIE LINKE (BT-Drs. 19/4887)

9. Januar 2019

Zusammenfassung

Die BDA unterstützt das Ziel des Gesetzesentwurfs, eine zukunftsfeste, qualitativ gute und gut erreichbare medizinische Versorgung sicherzustellen.

Leider werden viele richtige Maßnahmen zur Versorgungssteuerung einseitig so ausgestaltet, dass auf die positive Wirkung durch zusätzliche finanzielle Mittel gesetzt wird. Dadurch werden die Maßnahmen unnötig teuer und weniger effektiv. Insgesamt ist von Mehrbelastungen der Beitragszahler von rund 1,5 Mrd. € jährlich für die Finanzierung der ambulant ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung auszugehen, was den Zusatzbeitrag in die Höhe treiben wird. Wirksamer und kostengünstiger wäre – gerade in Fällen von Überversorgung –, auch auf die Steuerungswirkung verringerter finanzieller Mittel zu setzen. Es wäre z. B. sinnvoller, die Neuregelung der Sprechstundenvergütung, die Einführung der regionalen Zuschläge und die Änderungen in der Bedarfsplanung kostenneutral zu gestalten, damit die Maßnahmen eine höhere Steuerungswirkung entfalten und die Beitragszahler nicht zusätzlich belasten.

Die Erhöhung der Festzuschüsse für Zahnersatz sollte unterbleiben, da die derzeitige Re-

gelung einen sinnvollen Anreiz zur eigenverantwortlichen Prävention bietet, ohne den einzelnen Versicherten im Versicherungsfall finanziell zu überfordern.

Im Rahmen der Einführung einer elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sollte auch die Information der Arbeitgeber digitalisiert werden. Hierdurch könnten Einsparungen von Bürokratiekosten in Höhe eines dreistelligen Millionenbetrags erzielt werden. Es wäre hierfür kein neues Meldeverfahren notwendig, da eine elektronische Weiterleitung der Bescheinigung durch die Krankenkassen an die Arbeitgeber sehr einfach im Rahmen des bestehenden EEL-Verfahrens umzusetzen wäre.

Die vorgesehenen Vorgaben zur Höhe der Vorstandsvergütungen der Spitzenorganisationen der gesetzlichen Krankenversicherung stellen eine unnötige und nicht hinnehmbare Schwächung der sozialen Selbstverwaltung dar, denn die Höhe der Vorstandsvergütungen ist bereits öffentlich und damit hinreichend transparent und die Verträge längst genehmigungspflichtig. Insofern haben die Aufsichtsbehörden schon heute hinreichend Möglichkeiten, eine nicht angemessene Vergütung zu verhindern.



Von einer Aufgabe der Grundlohnsummenanbindung und des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität im Heilmittelbereich sollte Abstand genommen werden, um beitragsatzrelevante Verteuerungen der Heilmittel zu vermeiden. Sollte, wie im Änderungsantrag von CDU/CSU und SPD vorgesehen, der Grundsatz der Beitragssatzstabilität bei der Einführung bundesweit einheitlicher Preise im Heilmittelbereich außer Kraft gesetzt werden, führt dies nach Schätzungen des GKV-Spitzenverbands allein zu einer Mehrbelastung der Beitragszahler von 1,2 Mrd. € jährlich.

Im Einzelnen

Richtige Maßnahmen kostenneutral ausgestalten

Sprechstundenvergütung: Es ist grundsätzlich richtig, Mehrleistungen anzuerkennen und die zusätzlich erbrachten ärztlichen Leistungen auch entsprechend zusätzlich zu vergüten, wie dies z. B. für Neupatienten, Akut- und Notfälle vorgesehen ist. Es ist jedoch nicht ersichtlich, warum dies extrabudgetär erfolgen soll und nicht stattdessen kostenneutrale Strukturveränderungen im Budget vorgenommen werden.

Regionale Zuschläge: Um die Fehlverteilung der Kapazitäten und Unterversorgung abzubauen, sind finanzielle Anreize erforderlich und regionale Zuschläge das richtige Mittel. Insofern ist es nachvollziehbar, regionale Zuschläge obligatorisch auszugestalten. Es muss jedoch das Ziel sein, sowohl die Unterversorgung als auch die Überversorgung abzubauen und letztlich ganz zu vermeiden. Wesentlich wirksamer und ökonomisch verantwortungsvoller würde der Unterversorgung entgegengewirkt werden, wenn Zuschläge für ärztliche Leistungen in unterversorgten Gebieten zu Lasten ärztlicher Leistungen in überversorgten Gebieten finanziert würden, um die Steuerung der Versorgung kostenneutral für die Beitrags- und Steuerzahler zu gestalten.

Bedarfsplanung: Ebenso ist nicht nachvollziehbar, warum für die bessere Versorgungssteuerung zwar richtigerweise in unterversorgten Gebieten und Fachbereichen Zulassungsbeschränkungen entfallen sollen, zugleich aber keine zusätzlichen Zulassungssperren in überversorgten Gebieten und Fachbereichen eingeführt werden. Damit wird auch bei der Bedarfsplanung auf eine effektive und kostenneutrale Versorgungssteuerung verzichtet.

Strukturfonds der Kassenärztlichen Vereinigungen: Die Strukturfonds der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung sollten ebenfalls nicht einfach erhöht und im Verwendungszweck flexibilisiert werden, sondern aus dem Gesamtbudget der Kassenärztlichen Vereinigungen finanziert werden, um nicht die Beitragszahler zur gesetzlichen Krankenversicherung noch weiter zusätzlich zu belasten.

Zahnärztliche Leistung, Punktwertdegression: Die Punktwertdegression für vertragszahnärztliche Leistungen sollte nicht, wie vorgesehen, generell abgeschafft werden, sondern lediglich in strukturschwachen Gebieten. Nur dann kann eine versorgungssteuernde Wirkung erreicht werden.

Kosten: Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung (inkl. Zahnersatz, siehe nächster Absatz) würden nach Angaben des GKV-Spitzenverbands Mehrkosten für die ambulant ärztliche und zahnärztliche Versorgung von rund 1,5 Mrd. € jährlich verursachen. Damit stellen die Neuregelungen eine erhebliche finanzielle Belastung der Beitragszahler dar.

Eigenverantwortung erhalten

Eigenverantwortung erhalten

Zahnersatz, Festzuschuss: Die Erhöhung des Festzuschusses für Zahnersatz von 50 auf 60 % sowie die Erhöhung des Bonus von 60 bzw. 65 % auf 70 bzw. 75 % bei vollständigem Bonus-Heft sind strikt abzulehnen: Zum einen, weil sie die Gesamtheit der Beitragszahler mit zusätzlichen Kosten jährlich in Höhe von rund 570 Mio. € ab 2021 belastet. Zum anderen, weil mit der Aufgabe der bestehenden Festzuschussregelung ein sinnvoller Anreiz, sich präventiv um die eigene Zahngesundheit zu kümmern, z. B. durch regelmäßige Pflege und Kontrolle, an Wirkung verliert.



ren würde. Diese Wahrnehmung der Eigenverantwortung sollte nicht durch höhere Zuschüsse aufgeweicht werden.

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auch an Arbeitgeber elektronisch übermitteln

Die vorgesehene Digitalisierung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist richtig und lange überfällig. Es ist jedoch kurios, dass ausgerechnet die Bescheinigung, die für das Verfahren die höchste Relevanz hat, nämlich die Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber, von der Digitalisierung ausgenommen werden soll. Eine elektronische Weiterleitung von der Krankenkasse zum Arbeitgeber wäre sehr einfach einzuführen. Mit dem elektronischen Verfahren zum Datenaustausch für Entgeltersatzleistungen (EEL-Verfahren) ist bereits ein leistungsfähiges Datenaustauschverfahren zwischen Krankenkassen und Arbeitgebern vorhanden, das mit wenig Aufwand erweitert werden könnte. Die Krankenkassen können dabei die Informationsübermittlung auf die im Einzelfall für die Entgeltfortzahlung beim Arbeitgeber notwendigen Daten beschränken. Zur Weiterleitung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von den Krankenkassen an die Arbeitgeber bedarf es also keines neuen Meldeverfahrens.

Die Vorlage der Bescheinigung durch die Beschäftigten bei den Arbeitgebern könnte durch die Einführung der elektronischen Übermittlung komplett entfallen. Konsequenterweise sollte das Verfahren auch von den Krankenkassen zur Bundesagentur für Arbeit eingesetzt werden. In Summe würden jährlich mehr als 250 Millionen papiergebundene Bescheinigungen und der damit verbundene manuelle Bearbeitungsaufwand entfallen. Über alle Beteiligten hinweg hätte das Einsparungen von Bürokratiekosten in dreistelliger Millionenhöhe zur Folge.

Nicht in Rechte der sozialen Selbstverwaltung eingreifen

Die erhebliche Regulierung der Vorstandsverträge der Spitzenorganisationen der gesetzlichen Krankenversicherung greift massiv in die Rechte der sozialen Selbstverwaltung ein.

Dies lässt sich auch nicht mit dem Verweis auf eine verbesserte Transparenz rechtfertigen, da die Höhe der Gehälter ohnehin öffentlich bekannt gegeben wird. Zudem sind die Vorstandsverträge bereits jetzt schon vorab der Rechtsaufsicht zur Genehmigung vorzulegen, so dass keine weitergehenden aufsichtsrechtlichen Befugnisse notwendig sind. Es ist daher absolut unnötig, dass laut Gesetzentwurf eine niedrigere Vergütung der Vorstände vom Bundesgesundheitsministerium angeordnet werden kann, die Erhöhung der Vergütung der Vorstände nur noch im Rahmen der Teuerungsrate möglich ist und während der Amtszeit gar keine Erhöhungen zulässig sein sollen. Wenn die Aufsichtsbehörden wollen, können sie schon heute eine überhöhte Vergütung verhindern, indem sie die entsprechende Vergütungsvereinbarung nicht genehmigen. Die jetzt neu geplanten Regularien können es im Einzelfall noch schwieriger machen, geeignetes Spitzenpersonal für die Spitzenpositionen zu finden. Solche Muskelspiele auf Kosten der Selbstverwaltung sollten daher dringend unterbleiben.

Die vorgesehenen Regelungen stehen im klaren Widerspruch zu der im Koalitionsvertrag verabredeten Stärkung der Selbstverwaltung.

Grundlohnsummenanbindung und Grundsatz der Beitragssatzstabilität im Heilmittelbereich erhalten

Von der in den Änderungsanträgen vorgesehenen Aufgabe der Grundlohnsummenanbindung und des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität im Heilmittelbereich sollte Abstand genommen werden. Ohne diese notwendigen Begrenzungen wären erhebliche Preis- und Vergütungserhöhungen möglich, die in der Folge die Heilmittel beitragsatzrelevant verteuern können. Soweit laut Änderungsantrag von CDU/CSU und SPD die Heilmittelpreise bundesweit einheitlich auf den höchsten Preis angehoben werden sollen und dafür der Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach § 71 SGB V außer Kraft gesetzt wird, ist nach Angaben des GKV-Spitzenverbands mit Mehrausgaben von schätzungsweise 1,2 Mrd. € jährlich zu rechnen.



Krankengeld bei Teilrenten praxistauglich gestalten

Folgereregulungen Flexirente: Die geplanten Neuregelungen im Bereich des Krankengeldes aufgrund der Flexirente sind nur zum Teil nachvollziehbar. Die geplante Regelung würde lediglich zu einer teilweisen Bürokratieentlastung und Vereinfachung führen. Eine deutlich bessere Lösung wäre es, bei Zahlung von Krankengeld das dem Krankengeld zugrunde liegende Bemessungsentgelt als Hinzuverdienst zu berücksichtigen, anstatt wie geplant rückwirkend bei einem Wechsel von einer Voll- in eine Teilrente kein Krankengeld zu gewähren.

Dennoch: Gesetzentwurf enthält auch viele sinnvolle Maßnahmen

Allerdings enthält der Gesetzentwurf auch viele sinnvolle und richtig ausgestaltete Maßnahmen, wozu unter anderem zählen:

Terminservicestellen, Mindestsprechstunden: Es ist für die Behandlung und Genesung der Patienten essentiell, möglichst schnell einen Zugang zur ambulanten ärztlichen Versorgung zu erhalten. Die Weiterentwicklung der Terminservicestellen und die Ausweitung der Mindestsprechstunden erscheinen als geeignete Maßnahmen, um die Wartezeiten auf Arzttermine für Patienten verkürzen zu können. Mittelfristig sollte jedoch evaluiert werden, ob lediglich eine Verschiebung der Terminvergabe dergestalt eingetreten ist, dass weniger Termine direkt und mehr über die Terminservicestelle bereitgestellt werden, da über letztere eine höhere Vergütung erzielt werden kann, oder ob sich die Wartezeiten

tatsächlich verkürzt haben. Es wäre fatal, wenn die Maßnahmen lediglich zu beitrags-satzrelevanten Ausgabensteigerungen führen, ohne dass sich die Versorgung der Versicherten tatsächlich verbessert.

Stufenweise Wiedereingliederung: Die Stärkung der stufenweisen Wiedereingliederung in das Berufsleben durch die vorgesehene verpflichtende Prüfung dieser Option durch die Ärzte ist sinnvoll und richtig. Ob und wie eine Maßnahme durchgeführt wird, muss aber weiterhin – wie im Gesetzentwurf vorgesehen – vom Arbeitgeber gesteuert werden können und für die Beschäftigten freiwillig bleiben.

Zahlstellenverfahren für Beiträge aus Versorgungsbezügen: Die Einführung des Zahlstellenverfahrens für alle Versorgungsbezugsempfänger und der damit einhergehende Bürokratieabbau sind zu befürworten. Die notwendige Anpassung der gemeinsamen Grundsätze des Zahlstellenverfahrens sollte zur Umsetzung des Gesetzes möglichst zeitnah erfolgen.

Ansprechpartner:

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de

Die BDA organisiert als Spitzenverband die sozial- und wirtschaftspolitischen Interessen der gesamten deutschen Wirtschaft. Wir bündeln die Interessen von einer Million Betrieben mit rund 20 Millionen Beschäftigten. Diese Betriebe sind der BDA durch freiwillige Mitgliedschaft in Arbeitgeberverbänden verbunden.