

BLIKKWINKEL

Der gesundheitspolitische Check-Up des IKK e.V.

8. Oktober 2018
3/2018



Editorial

Von *Hans-Jürgen Müller, Vorstandsvorsitzender IKK e.V.*
und *Hans Peter Wollseifer, Vorstandsvorsitzender IKK e.V.*

Liebe Leserin, lieber Leser!

„Dieses Gesetz wird den Alltag von vielen Versicherten und Patienten in Deutschland sehr konkret verbessern“, so die Ankündigung von Jens Spahn bei der Vorstellung des Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Ja, es ist nicht von der Hand zu weisen - viele gute Aspekte finden sich in dem nun vom Kabinett beschlossenen Gesetzesentwurf. So fördert das Gesetz die ärztliche Versorgung der Patienten: Ob Einführung von Mindestsprechzeiten bei Ärzten oder Stärkung der sprechende Medizin, durchgängige Erreichbarkeit der Terminservicestellen oder die Einführung der elektronischen Patientenakte ab 2021. Alles wichtige und zukunftsweisende Schritte. Doch dies darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass einige Verbesserungen teuer erkaufte werden. Dies gilt insbesondere für die vorgesehene partielle Aufhebung der Budgetierung bei der ärztlichen Vergütung. Die Forderung der Kassen, diese nur auf „wirkliche“ Zusatzangebote zu beschränken, hat mit dem Kabinettsentwurf eine klare Absage erhalten. Das BMG hat noch einmal nachgelegt: Der für die Vermittlung eines Facharzttermins vorgesehene Zuschlag für den Hausarzt wird noch einmal angehoben - von zwei Euro im Referentenentwurf auf mindestens fünf Euro in der Kabinettsfassung.

Ein weiterer, überraschender Einschnitt, der mit dem Kabinettsentwurf vorgenommen wird, ist die Deckelung von Vor-

standsgehältern u.a. von GKV-SV, G-BA und KBV für die kommenden zehn Jahre. Dabei hat man doch gerade erst strengere Maßstäbe für die Vergütung von Vorständen erlassen und ein engmaschiges Aufsichtsrecht eingeführt. Wo liegt hier eigentlich ein Problem? Doch geht es uns nicht um die Frage, ob das Einfrieren an sich falsch oder richtig ist! Es geht uns vielmehr darum, dass sich hier wieder einmal bestätigt, was wir schon längere Zeit beklagen: Die Politik mischt sich in die Belange und Entscheidungen der Selbstverwaltung ein, wo sie doch nur den notwendigen gesetzlichen Rahmen für ein eigenverantwortliches Agieren schaffen sollte. Doch diese Vorgaben stellen – nach den Regelungen des sog. Selbstverstärkungsgesetzes (GKV-SVSG) von 2017 – den nächsten massiven Einschnitt in die Freiheit der Selbstverwaltung dar! Noch sind wir hinsichtlich des TSVGs aber guten Mutes, dass die Politik solche Knackpunkte erkennen und schließlich ein faires Gleichgewicht zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens herstellen wird.

Herzlichst

Inhalt:

TSVG | Schwerpunkt: Fälligkeit von Sozialversicherungsbeiträge | PK von vdek, BKK DV und IKK e.V. zum Morbi RSA | 19. Plattform Gesundheit | Was wir sagen | Impressum

Meine Sicht

Jürgen Hohnl
Geschäftsführer IKK e.V.

Die Impfstoffversorgung gehört zweifels- ohne zu den wichtigen Themen im Gesundheitswesen. In der Vergangenheit hat sich immer wieder gezeigt, wie schwierig es ist, in diesem Bereich ein ausbalanciertes System herzustellen, das alle Akteure – Hersteller, Krankenkassen, Apotheker, Ärzte und Patienten – zufrieden stellt. Ein Impfstoff ist eben kein Produkt, das auf Lager produziert wird. Es kann leicht zu Versorgungsproblemen kommen, wenn es Produktionsausfälle gibt. Davon können dann, weil die Herstellung globalisiert ist, schnell mehrere

Hersteller betroffen sein. Dies belegt auch das politische Auf-und-Ab der letzten Jahre: Erst führt man im AMNOG 2011 Rabattverträge zwischen Krankenkassen und Herstellern mit dem Ziel ein, eine Preisbremse bei Impfstoffen zu erzielen. Dann schafft man eben diese mit dem AMVSG 2017 wieder ab. Dabei vergisst man aber offenbar, dass es seit Jahren auch direkte Verträge mit Apotheken gibt. Jetzt sollten im TSVG – zumindest stand es so im Referentenentwurf – Ausschreibungen mit den Herstellern wieder zugelassen werden. Dieser Sinneswandel wahrte aber nur kurz, denn im Kabinettsentwurf ist jetzt vorgesehen, dass die Hersteller den Kassen feste Ab-

schläge in Höhe von 5 %, 10 % bei Grippeimpfstoffen oder 7 % bei Impfstoffen ohne Referenzpreis gewähren. Sicherlich kann man dem BMG zu Gute halten, dass es die lückenlose Versorgung der Patienten in den Fokus stellt. Nichtsdestotrotz geht die Neureglung im TSVG einmal mehr zu Lasten der GKV. Diese Abschläge, die die Impfstoffhersteller den Kassen einräumen müssen, sind letztlich nur ein „Zuckerle“, das seine Wirkung aber wohl kaum entfalten wird. Es ist doch absehbar, dass die Hersteller die Abschläge einpreisen werden. Und ob dies der Königsweg zur Vermeidung von Versorgungsengpässen ist, wird sich erst noch zeigen. Zweifel bleiben.

Korrektur der Beitragsfälligkeit – weniger Bürokratie, mehr Liquidität und finanzielle Entlastung der Unternehmen

Die Forderung, die Fälligkeit von Sozialversicherungsbeiträgen wieder nach hinten zu verlegen, wurde mit dem FDP-Antrag „Bürokratieentlastung für Unternehmen schaffen – Fälligkeitsdatum der Sozialversicherungsbeiträge verschieben“ neu befördert. Zu Recht, finden wir Innungskrankenkassen.



	100	699
GESAMT BRUTTO		
Steuerpfl. Brutto		
Soz. Vers. Brutto		
LOHNSTEUER	710	
SOLIDAR. ZUSCHLAG	730	
KRANKENVERSICHERUNG	740	
RENTENVERSICHERUNG	750	
ARBEITLOSVERSICHERUNG	770	
PFLEGEVERSICHERUNG	783	
NETTOVERDIENST	799	
UEBERWEISUNG		967

Die Liberalen fordern in ihrem Antrag, der am 24. September im Ausschuss für Arbeit und Soziales diskutiert wurde, eine Rückkehr zu der vor dem Jahr 2006 gültigen Regelung. Seinerzeit wurde die Fälligkeit der Sozialversicherungsbeiträge vom 15. des Folgemonats auf den drittletzten Bankarbeitstag des laufenden Monats vorverlegt. Ziel der vorgezogenen Beitragszahlung war es, Geld in die klammen Sozialkassen zu spülen - in der damaligen Zeit ein verständliches Anliegen. Dieser Tage kann das Beitragssystem aufgrund der aktuell recht guten Liquiditätslage der Sozialversicherungen sowie des bestehenden Negativzinses guten Gewissens auf den Prüfstand gestellt werden: Die Innungskrankenkassen sind der Ansicht, dass sich das bestehende Vorfälligkeitsystem nicht bewährt hat. Warum? Durch die Vorfälligkeit der Abgaben müssen derzeit zwei Entgeltabrechnungen durchgeführt werden: Eine zur Abführung der voraussichtlichen Beiträge und eine andere zur Begleichung der nachberechneten Differenz zu den tatsächlichen. Denn anders als z. B. im Bereich der öffentlichen Verwaltung erhalten Arbeiter ihr Gehalt am Ende des Monats rückwirkend. Offenbar ist diese Tatsache nicht überall bekannt. Darüber hinaus werden Unternehmen durch vorzeitige Beitragsabführungen bereits zum Ende des laufenden Monats Finanzmittel entzogen. Kurzum: Hoher Bürokratieaufwand und Liquiditätsausfall prägen derzeit das System. Diese Erkenntnis ist nicht neu und wurde bereits vor dem FDP-Antrag im Ausschuss für Arbeit und Soziales kontrovers diskutiert. Im Jahr 2016 bestätigte eine Bewertung des Statistischen Bundesamts (Destatis), dass eine Aufwandsreduzierung in Höhe von 81 Millionen Euro pro Jahr oder monatlich rund sieben Millionen Euro bei Unternehmen realisiert werden könnte, würde das Fälligkeitsdatum erneut umgestellt. Unbestreitbar ist allerdings auch, dass durch

eine erneute Umstellung und den hiermit verbundenen Aufwand Kosten entstünden. Darüber hinaus wird dadurch dann der Sozialversicherung Liquidität entzogen. Das Destatis-Gutachten spricht in diesem Zusammenhang von einem einmaligen Liquiditätsausfall bei den Sozialversicherungsträgern in Höhe von rund 30 Milliarden Euro im Umstellungsjahr. Aus Sicht der Innungskrankenkassen ist dies allerdings letztlich nur eine Rückabwicklung der von den Unternehmen im Umstellungsjahr 2006 doppelt gezahlten Beiträge. Außerdem können die Kosten nicht als Hemmschuh ins Feld geführt werden, wenn eine positive Finanzlage der Sozialkassen zu konstatieren ist und darüber hinaus sogar Abschmelzungsregelungen für Vermögen der Krankenkassen gesetzlich diskutiert werden. Nun hat der vorletzte Woche eingebrachte Antrag der FDP-Fraktion kurzzeitig Gegenwind bekommen – Akteure verschiedener Bereiche konnten oder wollten der Argumentation nicht folgen. Etwa die Vertreter der Rentenversicherung Bund (DRV Bund), die sich nach eigener Aussage zwar grundsätzlich nicht gegen eine Verschiebung der Fälligkeit stellen würden, aber gleichwohl die „dringende Notwendigkeit“ nicht anerkennen wollen. Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) kommentierte den Vorstoß wiederum damit, dass eine Änderung „keinen Benefit für die Unternehmen“ in Sachen Bürokratieentlastung brächte. Zudem sei die Verschiebung der Fälligkeit in den Folgemonat quasi ein „zinsloses Darlehen für die Arbeitgeber“. Erstaunlich, denn eigentlich waren es die Träger der Sozialversicherung, denen durch die Umstellung im Jahr 2006 ein Betriebsmittelkredit gewährt wurde, und zwar zinslos. Die Zinsen mussten die Unternehmer durch höhere Bürokratie zusätzlich aufbringen: Diverse Studien prognostizieren einen bedeutsamen Bürokratieabbau im Zuge einer erneuten Umstellung. Unser Fazit bleibt: Eine Rückkehr zur Fälligkeitsregelung von vor 2006 ist aus Gründen des Bürokratieabbaus und der unternehmerischen Liquidität sinnvoll; der Systemwechsel erstattet den Unternehmen die 2006 vorfinanzierten Beiträge und ermöglicht künftig Einsparungen. Die Abschaffung der Vorfälligkeit der Sozialversicherungsbeiträge, da sind wir Innungskrankenkassen sicher, konstituiert ein wesentlich transparenteres, praktikableres und verständlicheres System, das zugleich weniger fehleranfällig sein und die Liquidität von Unternehmen dauerhaft erhöhen wird. Zu guter Letzt könnte die Politik auf diesem Weg die Arbeitgeber entlasten. Die Versicherten werden durch die Wiedereinführung der paritätischen Finanzierung ab 1. Januar 2019 - bereits entlastet. Die Abschaffung der Vorfälligkeit der Sozialversicherungsbeiträge wäre eine Möglichkeit, den Unternehmen an dieser Stelle entgegenzukommen.

Was wir sagen...

IKK e.V.-Geschäftsführer Hohnl zum GKV-VEG im ix-Forum – [Artikel vom 2. Oktober 2018](#)

IKK gesund plus bestens gerüstet - [PM vom 27. September 2018](#)

Die erste digitale Gesundheitsakte von GKV und PKV startet - [PM vom 17. September 2018](#)

Gemeinsame Pressekonferenz von vdek, BKK DV und IKK e.V., 4.10.2018: „Zukunft der GKV-Finanzarchitektur“

Ersatzkassen, Betriebskassen und Innungskrankenkassen haben sich am 4. Oktober 2018 auf einer gemeinsamen Pressekonferenz für eine tiefgreifende Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) stark gemacht. Ziel der drei Kassenarten ist, einen fairen Wettbewerb um die beste Versorgung der Versicherten ohne Manipulationsanreize und unter Wahrung von Präventionsanreizen sicherzustellen. Hintergrund sei, die ungerechte Verteilung der Zuweisungen aus dem Morbi-RSA, deren Konsequenz die sehr heterogenen Vermögen in der GKV sind. Aktuell beträgt die Differenz zwischen dem höchsten und niedrigsten Deckungsbeitrag innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung schon jetzt 2,5 Milliarden Euro, erläutert Franz Knieps, Vorstand des BKK-DV. Jürgen Hohnl, Geschäftsführer des IKK e.V., illustriert, wie sich die Aufnahme einer Erkrankung (hier: Adipositas) in das Ausgleichssystem auf die Codierung auswirkt. Außerdem erläutert er die Probleme, die sich aus der Überdeckung bei älteren, multimorbiden Versicherten ergibt.

„Wir wollen keine Neiddebatte mit der AOK führen, sondern es geht uns darum, faire Finanzgrundsätze für die GKV zu entwickeln“, so Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek. Erste Schritte läute die Politik nun mit dem Entwurf des Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) ein. Aus Sicht der drei Kassenarten sollten folgende Vorschläge bei einer Reform des Morbi-RSA politikseitig berücksichtigt werden: Beschränkung auf schwerwiegende Erkrankungen, Wiederherstellung der Präventionsanreize, Einführung von verbindlichen ambulanten Kodierrichtlinien und einheitliche Aufsichtspraxis zur Reduzierung von Manipulationen oder die Herstellung von Transparenz im RSA-Verfahren durch regelmäßige, unabhängige Evaluation und Bereitstellung einer anonymisierten Datenstichprobe. Die vollständigen Unterlagen zur Pressekonferenz finden Sie [hier](#). Weitere Informationen finden Sie auch auf Twitter in unserer Timeline unter [@ikk_ev](#).

Veranstaltungshinweis 19. Plattform Gesundheit



Der IKK e.V. lädt am 7. November zu seiner 19. Plattform Gesundheit ein: „Morbi-RSA im Spannungsfeld von Zielgenauigkeit und Fehlsteuerung“ lautet das Thema dieser Veranstaltung. Die Forderungen nach einer tiefgreifenden Reform des Morbi-RSA sind unüberhörbar. Neben den bestehenden Manipulationsanreizen stehen vor allem die immense

Überdeckungen für multimorbide Versicherte, fehlende Präventionsanreize und regionale Marktkonzentrationen in der Kritik. Wir wollen verschiedene Aspekte diskutieren, unter anderem die Frage, ob die Aufgabe des Morbi-RSA allein darin besteht, Risikoselektion zu vermeiden oder ob er auch für faire Wettbewerbschancen Sorge zu tragen hat. Welche Reformansätze, auch kurzfristige, sind denkbar und angemessen? Wie können Manipulationen nachhaltig ausgeschlossen werden? Wir freuen uns auf Bärbel Bas MdB (SPD), Christine Aschenberg-Dugnus MdB (FDP), Frank Plate (Präsident des Bundesversicherungsamtes, BVA), Prof. Dr. Robert Nuscheler, Lehrstuhl für Finanzwissenschaften an der Uni Augsburg und neuberufenes Mitglied im Beirat des BVA, Ulrike Elsner (Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen, vdek) sowie Frank Hippler (Vorstandsvorsitzender der IKK classic) und Roland Engehausen (Vorstand der IKK Südwest). Den Flyer zur 19. Plattform Gesundheit finden Sie [hier](#). Sie können sich gern über die [Online-Anmeldung](#) registrieren.

1526

Die ersten dokumentierten Patientenakten der Neuzeit wurden 1526 vom Nürnberger Stadtarzt Johann Magenbuch angelegt. Sie enthielten Patientennamen, Angaben über deren Krankheiten, medikamentöse Verordnungen und Krankheitsverläufe. Im Unterschied zur heutigen Form der patientenorientierten Krankengeschichte dienten solche ärztlichen Tagebücher vorrangig der Wissenserweiterung des einzelnen Arztes und repräsentierten seinen persönlichen Erfahrungsschatz. Quelle: [Berufsverband Medizinischer Informatiker e.V.](#)

Wussten Sie es?

Mehr Zahlen zum Thema „elektronische Patientenakte (ePA)“ finden Sie in der Rubrik „GKV-Welt in Zahlen“ unter <https://www.ikkev.de>

Impressum

Gemeinsame Vertretung der Innungskrankenkassen e.V., Hegelplatz 1, 10117 Berlin, info@ikkev.de. Der IKK e.V. ist die gemeinsame Interessenvertretung von BIG direkt gesund, IKK Brandenburg und Berlin, IKK classic, IKK gesund plus, IKK Nord und IKK Südwest.

Redaktion: Iris Kampf (Pressesprecherin), Ann Hillig (Leitung Politik) | Verantwortlich: Jürgen Hohnl, Geschäftsführer

Sie können den BLIKKWINKEL jederzeit per Mail, Telefon oder Fax wieder abbestellen (Tel. 030 202491-0; Fax 030 202491-50)