

5. Mai 2014
1/2014



Editorial

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

Liebe Leserin, lieber Leser,

das für die Finanzarithmetik der GKV wohl bedeutendste Gesetz der Großen Koalition steht unmittelbar vor der parlamentarischen Beratung: Das GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG). Wir schauen mit gemischten Gefühlen auf den schwarz-roten Kompromiss. Die Umwidmung der nominalen in prozentuale Zusatzbeiträge ist sicherlich der richtige Weg, denn er eröffnet den Kassen einen Ausweg aus dem versorgungsfeindlichen Zusatzbeitrags-Vermeidungswettbewerb. Die Innungskrankenkassen sehen das Problem, dass Versicherte bei zukünftigen Kostensteigerungen einseitig belastet werden und sie hierdurch eine zunehmende Nettolohnminderung hinzunehmen haben. Deshalb muss die Steuerfinanzierung ausgebaut und nicht – wie jetzt gerade geschehen – gekürzt werden.

Problematisch ist aber auch eine Regelung, die die Krankenkassen im Falle eines überdurchschnittlichen Zusatzbeitrages verpflichtet, ihre Mitglieder über „günstigere“ Wettbewerber zu informieren. Stellen Sie sich

vor, Sie kaufen ein Auto mit einem Stern. Der Verkäufer wäre gesetzlich verpflichtet, Ihnen mitzuteilen, dass es Autos anderer Firmen gibt, die günstiger zu haben sind. Mit Transparenz oder Verbraucherschutz hat das nichts zu tun. Qualitäts- und Versorgungsaspekte bleiben außen vor. Die Politik sendet damit das Signal aus, dass der Preis das entscheidende Merkmal ist. Ob die Krankenkassen dafür ein Mehr an Versorgungs- oder Servicequalität anbieten, zählt nicht weiter.

Ein weiteres aktuelles Gesetzgebungsverfahren ist die erste Stufe der großen Pflegereform. Es ist gut, dass der Gesetzgeber die zu Pflegenden und die Pflegenden stärkt. Auch die letzten, unverzichtbaren Tests vor Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs begrüßen und unterstützen wir ausdrücklich.

Herzlichst,

Inhalt:

Schwerpunkt FQWG: Interview mit Vorstand IKK Südwest | Rückblick 10. Plattform Gesundheit | Was wir sagen: Pressemitteilungen | Was wir gelesen haben: Haftungsbeschränkung | Impressum

Meine Sicht

Jürgen Hohnl, Geschäftsführer IKK e.V.

Viel hat sich die Bundesregierung für dieses Jahr vorgenommen, man könnte vieles kommentieren. Zum Beispiel soll mit einem neuen Versorgungsgesetz der Innovationsfonds eingeführt werden. Nicht ohne Grund bewegt dieses Vorhaben die Gemüter. Warum? Es geht um viel Geld, und zwar um jährlich 300 Mio. Euro.

Der Gemeinsame Bundesausschuss, der laut Koalitionsvertrag zunächst die Förder- und Vergabekriterien erarbeiten soll, sieht sich schon in der Rolle des Geldverteilers.

Von der politischen Ebene hören wir wiederum, dass das Fondsgeld in allgemeine, forschungsbezogene Projekte fließen soll. Es ist aber das Geld der Versicherten der GKV, das in den Fonds fließt und deshalb in die Förderung konkreter, sektoren-

übergreifender Versorgungsprojekte eingesetzt werden soll. Finanziert werden sollten anteilig sektorenübergreifende, innovative Versorgungsmodelle sowie deren Evaluation. Eine bloße Gießkannenförderung darf nicht das Ergebnis sein! Der Innovationsgedanke muss leitender Gedanke sein. Gelingt das Projekt Innovationsfonds, so besteht eine gute Chance, die medizinische Versorgung noch besser zu machen.

Nachtrag zum GKV-FQWG

Derzeit werden das GKV-FQWG und die damit verbundenen Änderungen heftig von den Akteuren des Gesundheitswesens diskutiert. Grund genug, uns auch im BLIKKWINKEL mit diesem Thema zu befassen.

Interview mit dem Vorstandsvorsitzenden der IKK Südwest, Dr. Jörg Loth, zu den geplanten Änderungen im Morbi-RSA

BLIKKWINKEL: Herr Dr. Loth, das Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstrukturen und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung enthält neben den neuen Regelungen zum Zusatzbeitrag auch einige Änderungen am Risikostrukturausgleich: Stichwort Krankengeld und Auslandsversicherte. Sind Sie mit den getroffenen Regelungen zufrieden?

Dr. Loth: Für das Krankengeld besteht ja vor allem deswegen Handlungsbedarf, weil die Situation zwischen den einzelnen Kassen sehr unterschiedlich ist. Manche bekommen viel zu viel Geld, um die Krankengeldausgaben zu refinanzieren, andere deutlich zu wenig. Das lässt sich allerdings nicht darauf zurückführen, dass es genau identifizierbare Versichertengruppen gibt, die gute oder schlechte Risiken wären. Vielmehr geht es um eine unübersichtliche Gemengelage, deren Wirkungen bisher nur begrenzt einschätzbar sind. Eine Reform sollte also vor allem die momentane Situation der Kassen gerechter machen, um der Wissenschaft Zeit für weitere Forschung zu geben. Das wird meiner Meinung nach erreicht.

BLIKKWINKEL: Deshalb will der Gesetzgeber die Über- und Unterdeckungen künftig halbieren. Dafür wählt er aber einen partiellen Ist-Kosten-Ausgleich, der eigentlich komplett systemfremd ist. Ist das ein Fehler?

Dr. Loth: Das Vorhaben des Gesetzgebers muss man im Grunde als eine pragmatische Übergangslösung betrachten. Ihm bleibt kein anderer Weg, als der jetzt im Referentenentwurf skizzierte. Es gibt eine Fülle von Einflussfaktoren, die die Krankengeldausgaben einer Kasse bedingen. Allein der Wissenschaftliche Beirat des BVA hat 27 verschiedene Modelle zur Neuordnung der Krankengeldzuweisungen untersucht und dabei sogar wichtige Einflussfaktoren, wie die berufliche Tätigkeit, außen vor gelassen. Letztlich hat keines dieser Modelle das Grundproblem – nämlich die mangelnde Zielgenauigkeit auf Kassenebene – grundlegend verbessert. Daher wird jetzt ein halber Ist-Kostenausgleich vorgeschlagen, der zumindest die ärgsten Verwerfungen wirksam bekämpft. Leider verringert das natürlich auch die Anreize zum Krankengeldfallmanagement, daher kann das nur eine Übergangslösung darstellen.

BLIKKWINKEL: Wenn es sich ohnehin um eine Übergangslösung handelt, wären dann nicht andere Modelle, z.B. eine Grundlohnkomponente, genauso angemessen?

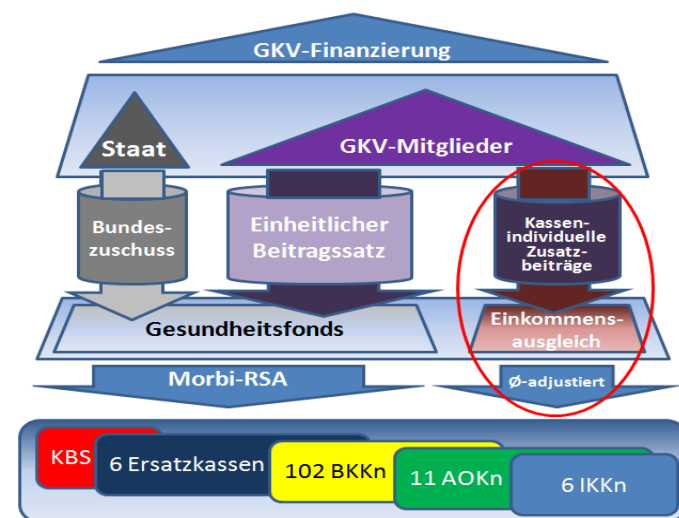
Dr. Loth: Eine selektive Einführung einer Grundlohnkomponente verbessert die Genauigkeit für die GKV nicht. Es werden nur andere Kassen als heute begünstigt. Es wäre also kein Schritt in die richtige Richtung, denn die Zuweisungsbeurteilung wäre ebenso ungenau wie heute. Die Dinge würden nur anders falsch gemacht, nicht aber verbessert.

BLIKKWINKEL: Wie sieht es denn mit den Auslandsversicherten aus? Hat hier der Gesetzgeber sein Ziel, die Überdeckungen zu verringern, erreicht?

Dr. Loth: Leider ist der Gesetzgeber hier ein wenig über das Ziel hinausgeschossen. Denn die Zuweisungen für Auslandsversicherte werden auf die Ausgaben für Auslandsleistungen der GKV begrenzt, die aber nur geschätzt sind. Dabei wird allerdings außer acht gelassen, dass viele Auslandsversicherte gerade für schwere und teure Eingriffe oft wieder zurück nach Deutschland kommen. Daher verursachen auch Auslandsversicherte erhebliche Kosten im Inland, die in Zukunft aber nicht erfasst und damit auch nicht angemessen ausgeglichen würden. Daher ist mir die Berücksichtigung der Inlandskosten bei der Begrenzung der Zuweisungen ein echtes Anliegen, sonst drohen hier Anreize zur Risikoselektion.

BLIKKWINKEL: Herr Dr. Loth, wir danken für dieses Gespräch!

Hintergrundwissen: Wie funktioniert der neue Einkommensausgleich?



Die Beiträge aus dem einheitlichen Beitragssatz und der Bundeszuschuss reichen in Zukunft nicht mehr aus, um die GKV-Ausgaben zu decken. Um ausreichende Einnahmen zu erhalten, werden die Kassen einkommensunabhängige Zusatzbeiträge erheben müssen. So entsteht eine neue Säule der GKV-Finanzierung. Dabei wird es für die Finanzplanung keine Rolle spielen, wie viel Geld durch die Zusatzbeiträge der eigenen Mitglieder tatsächlich realisiert wird. Denn alle Einnahmen aus Zusatzbeiträgen fließen in einen gemeinsamen Topf beim BVA. Daraus wird der sogenannte Einkommensausgleich finanziert, der Kassen unabhängig vom realen Einkommen ihrer Mitglieder Zusatzbeiträge in Anlehnung an das GKV-durchschnittliche Einkommen ausschüttet. Mit anderen Worten: Jedes Mitglied ist unabhängig von seinem Einkommen gleich viel wert. Denn für jeden Zusatzbeitragsatzpunkt erhalten alle Kassen gleich viel Geld.

Rückblick: 10. Plattform Gesundheit



Hans-Jürgen Müller, Vorstandsvorsitzender des IKK e.V., Hilde Mattheis, gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion, Hans Peter Wollseifer, Vorstandsvorsitzender des IKK e.V., Jürgen Hohnl, Geschäftsführer des IKK e.V. (v.l.n.r.)

Die 10. Plattform Gesundheit des IKK e.V. am 19. März widmete sich dem Thema „Von der Gesundheitsreform 2007 zur Großen Koalition: Gesundheitspolitik als Placebo oder bittere Medizin?“. Mehr als 150 Teilnehmer kamen in die Kalkscheune, um über das Thema zu diskutieren. Klaus Vater, ehemaliger Leiter der Kommunikation im BMG, stellte fest: „Das

GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz hat neue Türen aufgestoßen.“ Für ihn sei es das „eigentliche Agenda-Gesetz des vergangenen Jahrzehnts“ gewesen. Sein Resümee: „Schmeckt nicht jedem, hilft aber.“ Hilde Mattheis (MdB), gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion, erwiderte, dass jede Reform ein "lernendes System" sei. Als Beispiel nannte sie den Risikostrukturausgleich, der „immerwährend überprüft und angepasst“ werde müsse. Dabei seien die Auswirkungen auf die „Kassen und Kassenfamilien“ zu berücksichtigen. Weitere Teilnehmer der Plattform waren Prof. Dr. Eberhard Wille, Mitglied des Sachverständigenrates Gesundheit, Biggi Bender, ehem. gesundheitspolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion von Bündnis90/Die Grünen, Dr. Leonhard Hansen, ehem. Vorstand der KV Nordrhein, Gernot Kiefer, Mitglied des Vorstands des GKV SV, sowie Michael Hennrich (MdB), Mitglied des Gesundheitsausschusses für die CDU/CSU-Fraktion.

Sieben Jahre nach dem GKV-WSG, so resümierte der Geschäftsführer des IKK e.V., Jürgen Hohnl, konnten die neu eingeführten Strukturen nicht die Grundkonflikte in der gemeinsamen Selbstverwaltung lösen. „Entscheidungsprozesse laufen deshalb auch jetzt noch schleppend.“

Unter <http://www.ikkev.de> finden Sie einen Bericht der Veranstaltung, den Einführungstrailer sowie eine Bildergalerie.



Über 150 Gäste folgten den Diskussionen um die Wirkungen der Gesundheitsreform 2007.

Was wir sagen

IKK classic: Handwerk: Hohe Arbeitsmoral trotz starker Belastungen – [PM vom 30. April 2014](#)

IKK classic veröffentlicht Online-Planer für die Pflege zu Hause – [PM vom 25. April 2014](#)

IKK gesund plus deckt Abrechnungsbetrug auf – [PM vom 16. April 2014](#)

IKK Brandenburg und Berlin: IKK startet Leistungsoffensive Naturheilverfahren – [PM vom 8. April 2014](#)

IKK Südwest: Erkrankungen des Atmungssystems waren der Renner – [PM vom 4. April 2014](#)

Was wir gelesen haben

„Wir brauchen die gleiche Unterstützung.“

Axel Valet, Sprecher der Belegärzte beim Berufsverband der Frauenärzte, in der SZ vom 02.05.2014 zur Ankündigung Hermann Gröhes, die Haftung für Hebammen zu begrenzen.

Positionspapier zum KoaV



Der IKK e.V. hat die im Zusammenhang mit sozialer Sicherheit, Gesundheit und Pflege stehenden Positionen der Bundesregierung, niedergeschrieben im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD, zusammengefasst und bewertet. Auch bieten

wir dort Vorschläge an, wo die Interessenvertretung andere Lösungswege für den Erhalt eines solidarischen und paritätisch finanzierten Gesundheitswesens als zielführender ansieht. Das umfassende und von der Mitgliederversammlung des IKK e.V. beschlossene Positionspapier zum Koalitionsvertrag steht [hier](#) zum Download bereit.

Impressum

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

Redaktion: Dr. Clemens Kuhne, Iris Kampf | Pressesprecherin: Fina Geschonneck | Verantwortlich: Jürgen Hohnl, Geschäftsführer

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