



## Starke Verzerrungen zwischen den Kassenarten ausgleichen

**Franz Knieps, Vorstand BKK Dachverband e.V.**

Mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) werden drängende Themen rechtzeitig zum Haushaltsjahr 2015 angegangen. Damit bekommen die Krankenkassen Planungssicherheit. Das gilt insbesondere für die Umstellung auf einen prozentual zu erhebenden kassenindividuellen Zusatzbeitrag, der den Krankenkassen – zumindest teilweise – mehr Gestaltungsspielraum bei den Beitragssätzen einräumt.

Auch die geplante Errichtung eines Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTG) ist aus Sicht der GKV uneingeschränkt zu begrüßen. Mit der Gründung des IQTG kann (endlich) die notwendige Kontinuität bei der Erarbeitung der wissenschaftlichen Grundlagen der sektorenübergreifenden und sektorenbezogenen

Qualitätsindikatoren erreicht werden. Über die Grundlagenarbeit des IQTG für bislang immer wieder strittige Parameter für medizinische Behandlungsqualität erwarten wir spürbare Impulse, sich verstärkt für innovative Modelle sektorenübergreifender Versorgung zu engagieren.

### **Morbi-RSA: Übergangslösungen statt umfassender Nachbesserungen**

Statt umfassender struktureller Veränderungen im Morbi-RSA, die die Betriebskrankenkassen für zwingend geboten halten, um Zielgenauigkeit und Verteilungsgerechtigkeit zu erhöhen, sind bisher lediglich Übergangslösungen im Referentenentwurf enthalten, die zudem noch teilweise in die falsche Richtung gehen. Über die Themenfelder Annualisierung der Kosten Verstorbener und angemessene Zuweisung für die Leistungsbereiche Krankengeld und Auslandsversicherte hinaus sollten aber aus Sicht des BKK Dachverbandes perspektivisch

- die Wiedereinführung eines Risikopools für sehr aufwändige Leistungsfälle,
  - ein sachgerechter Ausgleich der Verwaltungskosten und
  - die Veranlassung von Forschungsarbeiten bzw. die Gutachtenvergabe zur Entwicklung eines Regionalfaktors
- gesetzlich geregelt werden.

Kritisch sehen wir im Entwurf des GKV-FQWG, dass die im Koalitionsvertrag vorgegebene zeitgleiche Umsetzung der Themenfelder Annualisierung der Kosten Verstorbener, Krankengeld und Auslandsversicherte nicht klar geregelt wird. So findet sich im Referentenentwurf keine Regelung zum Thema Annualisierung samt möglicher Auswirkungen eines BSG-Urteils. Begründet wird dies offenbar damit, dass nach der Rechtskraft entsprechender Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen nunmehr das Bundesversicherungsamt am Zuge sei. Für die zeitgleiche Umsetzung gemäß Koalitionsvertrag wären jedoch entsprechende gesetzliche Regelungen – insbesondere auch bezüglich der Annualisierung der Kosten Verstorbener – hilfreich.

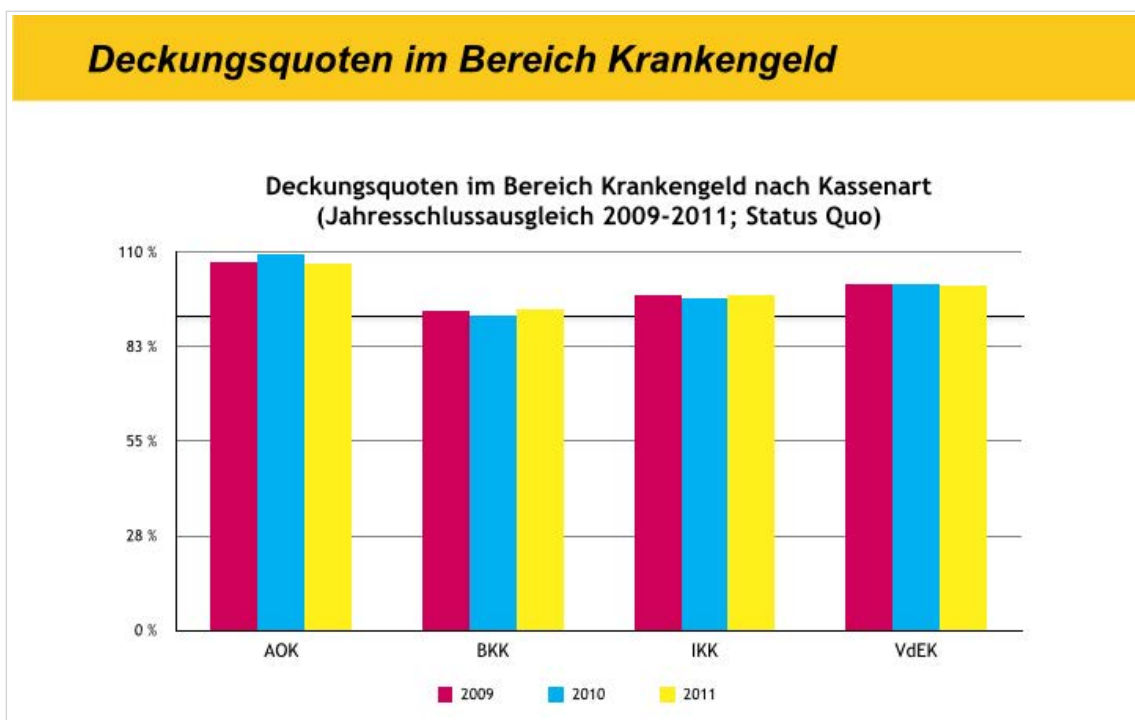
Prinzipiell positiv ist zu bewerten, dass der Gesetzgeber bei den Feldern Auslandsversicherte und Krankengeld nicht abwarten will, bis wissenschaftlich fundierte Studien eine eindeutige Lösung gefunden haben, sondern Übergangslösungen für die Zwischenzeit vorgesehen sind.

### **Übergangsmo­dell Krankengeldzuweisungen**

Aus Sicht der betrieblichen Krankenversicherung bleibt aber im aktuell vorgesehenen Übergangsmo­dell der Krankengeldzuweisungen aufgrund der fehlenden Grundlohnkomponente ein *systematischer Methodenfehler* bestehen, den es auch kurzfristig zu beheben gilt. Dies ist ein für die BKK dringlich zu lösendes Problem. Deshalb schlägt der BKK

Dachverband ein pragmatisches Modell für eine Übergangszeit vor, das der Akzessorietät des Krankengeldes zum Lohn gerecht wird.

Die Betriebskrankenkassen fordern derartige Änderungen bei Krankgeldzuweisungen seit langem. Momentan gleichen die Morbi-RSA-Zuweisungen lediglich standardisierte Durchschnittsverdienste GKV-weit aus. Beitragspflichtige Löhne und Gehälter BKK-versicherter Arbeitnehmer (folgerichtig auch die Höhe des Krankgelds) liegen vor allem bei hochspezialisierten Facharbeiterberufen über dem GKV-Durchschnitt. Die Folge ist ein signifikantes Missverhältnis von Krankengeldzuweisungen aus dem Morbi-RSA und Krankengeldauszahlungen an die Mitglieder. Das BKK-System wird dadurch systematisch benachteiligt.



Die Grafik macht deutlich, wie unterschiedlich die Deckungsquoten der Zuweisungen für Krankengeld bei den Kassenarten aussehen – bei den Betriebskrankenkassen liegt seit Jahren eine Unterdeckung vor.

Um diese Art der Wettbewerbsverzerrungen zuerst einmal mit einer Übergangslösung zu lindern, sieht der Referentenentwurf des GKV-FQWG ein 50/50-Modell vor. Die Zuweisungen einer Krankenkasse für Krankengeld sollen danach

- zu 50 Prozent – wie bisher – auf Basis der standardisierten Krankengeldausgaben und
- zu 50 Prozent auf Basis der tatsächlichen Aufwendungen der Krankenkasse für Krankengeld erfolgen.

Bei den standardisierten Ausgaben wird in diesem Hybrid – Modell nicht berücksichtigt, dass es sich beim Krankengeld *nicht* um eine einkommensunabhängige Sach-, sondern um eine reine Lohnersatzleistung handelt. Blicke der Gesetzgeber dabei, entspräche dies strukturell dem Beibehalten des Status quo, auch wenn Über- und Unterdeckungen abgemildert würden.

### **BKK: Alternatives Übergangsmodell zum Thema Krankengeld**

Wie ein alternatives Übergangsmodell zum Thema Krankengeld im Detail aussieht, hat der BKK Dachverband in seiner Stellungnahme zum Entwurf des GVKV-FQWG ausführlich dargestellt. Im Kern geht es darum, eine Grundlohnkomponente mit einem anteiligen Ausgabenausgleich so zu kombinieren,

- dass der Realkostenausgleich auf 30 Prozent begrenzt wird, um den Anreize für Krankengeldmanagement-Aktivitäten zu steigern,
- und
- dass bei dem 70-prozentigen Anteil die Grundlohnkomponente beim Krankengeld berücksichtigt wird, indem die standardisierten Ausgaben mit einem zusätzlichen Grundlohn-Faktor multipliziert werden. Dazu muss bei den Zuweisungen für das Krankengeld das Verhältnis der kassenindividuellen durchschnittlichen beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder mit Krankengeldanspruch im Verhältnis zu denen auf GKV-Ebene bestimmt werden.

Die Umsetzung dieser Maßnahmen ist ohne besonderen zusätzlichen administrativen Aufwand für die Krankenkassen zu erreichen, zumal dem BVA – als Verwalter des Gesundheitsfonds – die notwendigen Daten vorliegen.

Fazit: Auch wenn es im politischen ersten Wurf (noch) nicht zu einer umfassenden Überarbeitung der Unwuchten beim Morbi-RSA gekommen ist, besteht aber immerhin mit einer pragmatischen Umsetzung der von uns vorgelegten Übergangsregelungen die Möglichkeit, starke Verzerrungen zwischen den Kassenarten auszugleichen.

Sollte die Übergangslösung *nicht* wie beschrieben geregelt werden, werden bestehende Fehlsteuerungen verstetigt und das BKK System als Haftungsverbund geschwächt. Die detaillierte Stellungnahme mit konkreten Umsetzungsvorschlägen liegt seit dem 19. Februar auf dem Tisch des BMG. Interessierte Highlights-Leser finden sie unter [www.bkk-dachverband.de/Politik](http://www.bkk-dachverband.de/Politik).