

Diskussionsentwurf der Bundesregierung zum GKV-Finanzierungskonzept

Heute und morgen diskutieren die Regierungsfractionen den vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegten „Diskussionsentwurf zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-FG). Wie angekündigt, werden die Beitragssätze der Gesetzlichen Krankenversicherung um 0,3 Prozent angehoben, die Verwaltungskosten der Krankenkassen auf dem Stand des Jahres 2010 eingefroren (Einsparungspotential rund 0,3 Mrd. Euro im Jahre 2011) und auf Seiten der Leistungserbringer sind Einsparungen dergestalt geplant, dass unter anderem:

- der Anstieg beim Landesbasisfallwert im Bereich der Krankenhausaussgaben auf die Hälfte der „Grundlohnrate“ begrenzt werden soll
 - o Einsparungspotential rund 0,15 Mrd. Euro im Jahre 2011 und zusätzlich rund 0,3 Mrd. Euro im Jahre 2012
- für Leistungen, die Krankenhäuser im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr zusätzlich vereinbaren (Mehrleistungen) ein Abschlag festgelegt werden soll, dessen Höhe im Jahre 2011 bei 30 Prozent liegt und für 2012 vertraglich noch zu vereinbaren ist. Dies bedeutet, dass die Krankenhäuser für diese Mehrleistungen im nächsten Jahr 70 Prozent der üblichen Vergütung erhalten.
 - o Einsparungspotential rund 0,35 Mrd. Euro im Jahre 2011 (im Jahre 2012 vermutlich rund 0,27 Mrd. Euro, so der Entwurf)
- durch die Begrenzung der Vergütungen im Bereich der hausarztzentrierten Versorgung Mehraussgaben von bis zu 0,5 Mrd. Euro vermieden werden sollen,
- der Punktwert, der grundsätzlich zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistung jedes Jahr zu vereinbaren ist, in den Jahren 2011 und 2012 keine Anpassung erfahren soll.

Zudem wird im vertragsärztlichen Bereich für die Jahre 2011 und 2012 eine Veränderungsrate zur Berücksichtigung der Veränderung der Morbiditätsstruktur der Versicherten bei der Ermittlung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vorgegeben. Kostenrisiken für die gesetzliche Krankenkassen aus Preiserhöhungen

[Diskussionsentwurf](#)

Impressum

berlin aktuell

Pressestelle der deutschen Ärzteschaft
Alexander Dückers
Samir Rabbata
Jessica Beyer
Jana Kromer

Herbert-Lewin-Platz 1 · 10623 Berlin
Tel. (030) 40 04 56-358 · Fax -707
presse@baek.de · www.baek.de

sowie aus Mengenzuwächsen aufgrund von Verlagerungen aus dem stationären in den ambulanten Sektor oder aufgrund eines nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs werden ausgeschlossen. Zum Ausgleich regional unterschiedlicher Auswirkungen der bisherigen Honorarreform wird zudem eine (asymmetrische) Verteilung des begrenzten Zuwachses durch die Selbstverwaltung vorgesehen, mit der die bisherigen regionalen Verteilungswirkungen verbessert werden sollen, so die Begründung des Entwurfs.

Ausweislich der Begründung, soll, um medizinisch nicht begründete Ausgabensteigerungen bei den ärztlichen Leistungen außerhalb der Gesamtvergütungen (extrabudgetäre Leistungen) zu begegnen und eine weitere finanzielle Belastung der GKV in den Jahren 2011 und 2012 zu vermeiden, der Ausgabenzuwachs der extrabudgetären Leistungen begrenzt werden. Hierzu sollen auf regionaler Ebene die Partner der Gesamtverträge entsprechende vertragliche Maßnahmen wie beispielsweise Preisabstaffelungen oder mengensteuernde Regelungen vereinbaren. Ausgenommen von derartigen ausgabenbegrenzenden Regelungen sind Präventions- und Früherkennungsleistungen sowie die in den Jahren 2009 und 2010 neu eingeführten bzw. noch einzuführenden Leistungen.

Konkretisiert wird im dem Diskussionsentwurf die Gestaltung des Sozialausgleichs der kassenindividuellen Zusatzbeiträge. Übersteigt der durchschnittliche Zusatzbeitrag zwei Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglied, so hat das Mitglied einen Anspruch auf einen Sozialausgleich, der durch eine individuelle Verringerung des monatlichen Mitgliedsbeitrages durchgeführt wird. Der verringerte Mitgliedsbeitrag wird von der den Beitrag abführenden Stelle (Arbeitgeber/ Rentenversicherung) ermittelt. Im Anschluss wird dann die ermittelte Überforderung vom einkommensabhängigen Mitgliedsbeitrag abgezogen, so der Entwurf. Die Betroffenen erhielten demnach entsprechend mehr ausbezahlt. Bei Säumnis der Zahlung durch ein Mitglied für mindestens sechs Monate dies der beitragsabführenden Stelle durch die Krankenkasse mitzuteilen. Der Arbeitgeber oder die Rentenversicherung hat dann „monatlich bis zur vollständigen Zahlung der rückständigen Beiträge zusätzlich einen Säumniszuschlag in Höhe von 2 Prozent“ an die Krankenkasse abzuführen, so der Entwurf. Die Anwendung des Sozialausgleichs ist nach Ansicht des Bundesministeriums für Gesundheit im kommenden Jahr nicht erforderlich, da das Gesundheitssystem durch die von der Bundesregierung vereinbarten Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung und die Anhebung des Beitragssatzes sowie den zusätzlichen Bundeszuschuss ausfinanziert sei.

Der gesundheitspolitische Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, Karl Lauterbach, kritisierte die geplante Regelung als bürokratisches Verfahren, das nicht einmal rechtsfest sei.

Der Diskussionsentwurf sieht zudem wieder den Wechsel in die Private Krankenversicherung nach einmaligem Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze vor. Damit kann sich jeder privat versichern, der einmal mehr als 4162,50 Euro verdient hat. Ausweislich der Begründung, soll diese Regelung die wettbewerbliche Ausrichtung der GKV unterstützen.