

Übersicht: Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Stand: Änderungsanträge der Koalitionsfraktionen v. 04.06.2014

Inkrafttreten: überwiegend ab 01.01.2015

- Festschreibung des allgemeinen Beitragsatzes auf 14,6% (ArbN 7,3%, ArbGeb 7,3%) und Abschaffung des bisherigen Sonderbeitrags der Mitglieder von 0,9% (10,6 Mrd. Euro jährliche Mindereinnahmen).
- Der einkommensunabhängige Zusatzbeitrag und der damit verbundene steuerfinanzierte Sozialausgleich werden abgeschafft. Die KKn erheben zukünftig einen Zusatzbeitrag als prozentualen Satz von den beitragspflichtigen Einnahmen (»Stärkung der Beitragsautonomie der Krankenkassen«). Die Möglichkeit der KKn, an ihre Mitglieder Prämien auszuzahlen, wenn die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds ihren Finanzbedarf übersteigen, wird abgeschafft.
- Für bestimmte Personengruppen (v.a. ALG-II-Bezieher) ist der Zusatzbeitrag in Höhe des *durchschnittlichen Zusatzbeitragsatzes* zu erheben – für Bezieher von Leistungen nach dem SGB XII hingegen in Höhe des *kassenindividuellen Zusatzbeitragsatzes*.
- Vom Zusatzbeitrag ausgenommen sind künftig nur noch die Personengruppen, die beitragsfrei in der GKV sind – dies sind Mitglieder für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld, Mutterschaftsgeld oder des Bezugs von Elterngeld, wobei sich die Beitragsfreiheit nur auf die genannten Leistungen erstreckt.
- Bei der Bemessung des Zusatzbeitrags haben die KKn die voraussichtlichen beitragspflichtigen Einnahmen aller KKn (d.h. nicht ihre eigenen beitragspflichtigen Einnahmen) je Mitglied zugrunde zu legen. Damit die unterschiedliche Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen der KKn (Verhältnis Gutverdiener zu Geringverdienern und damit unterschiedliche prozentuale Zusatzbeiträge) nicht zu Risikoselektionsanreizen und Wettbewerbsverzerrungen führt, wird ein vollständiger Einkommensausgleich eingeführt. Der Einkommensausgleich ist wie folgt ausgestaltet: Der Zusatzbeitrag einer KK, der auf Basis der voraussichtlichen beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied aller KKn zu bestimmen ist (was zu einem *kassenindividuellen Zusatzbeitragsatz* führt), fließt in den Gesundheitsfonds. Die auf dem Zusatzbeitrag basierenden Zuweisungen des Gesundheitsfonds an die KK bemessen sich nach dem *kassenindividuellen Zusatzbeitragsatz* multiplizierte mit den (voraussichtlichen) beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied aller KKn und der Mitgliederzahl der empfangenden KK. Im Ergebnis erhalten KKn mit unterdurchschnittlichen beitragspflichtigen Einnahmen einen höheren Betrag vom Gesundheitsfonds als sie abgeführt haben – und umgekehrt. Weicht der Gesamtbetrag an eingehenden Zusatzbeiträgen von den notwendigen Zuweisungen an die KKn ab, wird die Differenz aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds aufgebracht oder dieser zugeführt. – Der *durchschnittliche Zusatzbeitragsatz* ergibt sich aus der Differenz zwischen den (voraussichtlichen) jährlichen Ausgaben der KKn und den (voraussichtlichen) jährlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds (ohne Zusatzbeiträge), die für die Zuweisungen (ohne Zusatzbeiträge) zur Verfügung stehen, geteilt durch die (voraussichtlichen) jährlichen beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller KKn, vervielfacht mit der Zahl 100. Grundlage sind die Werte, die sich aus der Schätzung des Schätzerkreises ergeben. Dieser schätzt für jedes Jahr und für das Folgejahr bis zum 15. Oktober
 - die Höhe der voraussichtlichen beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der Krankenkassen,
 - die Höhe der voraussichtlichen jährlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds (ohne Zusatzbeiträge),
 - die Höhe der voraussichtlichen jährlichen Ausgaben der Krankenkassen sowie

- die voraussichtliche Zahl der Versicherten und der Mitglieder der Krankenkassen.

Die Schätzung für das Folgejahr dient als Grundlage für die Festlegung des durchschnittlichen Zusatzbeitragsatzes, für die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds sowie für die Durchführung des vollständigen Einkommensausgleichs.

- Sind ALG-II-Bezieher bislang nur dann in der GKV pflichtversichert, soweit sie nicht (vorrangig) familienversichert sind, so entfällt künftig der Vorrang der Familienversicherung. Damit gibt es künftig einen einheitlichen Versicherungspflichttatbestand wegen des Bezugs von ALG II; hierdurch werden mehr ALG-II-Empfänger versicherungspflichtig.
- Für die Zuordnung während des ALG II-Bezugs ist auf die »letzte« Versicherung des Betroffenen entweder in der GKV oder in der PKV abzustellen, unabhängig davon, wie lange die Versicherung zurückliegt.
- Neu geregelt werden auch die beitragspflichtigen Einnahmen von ALG-II-Beziehern; sie betragen das 0,2060fache (soziale PV: 0,2127fache) der monatlichen Bezugsgröße (mit Revisionsklausel ab 2018 im Hinblick auf Veränderungen in der Struktur der ALG-II-Empfänger). – Zudem sind Beiträge künftig für jeden Kalendermonat (statt Kalendertag) zu zahlen, in dem mindestens für einen Tag eine Mitgliedschaft besteht (pauschalierter einheitlicher Beitrag) – unabhängig davon, ob weitere beitragspflichtige Einnahmen vorliegen (bspw. bei sog. Aufstockern).
- Die Mindesthöhe der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds wird von bisher 20 auf 25 Prozent der durchschnittlich auf den Monat entfallenden Ausgaben des Gesundheitsfonds angehoben.
- Verpflichtung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Gründung eines fachlich unabhängigen wissenschaftlichen Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. Dieses arbeitet im Auftrag des G-BA an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen.