

22.05.14

Antrag

der Länder Nordrhein-Westfalen, Hamburg

Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz - GKV-FQWG)

Punkt 11 der 922. Sitzung des Bundesrates am 23. Mai 2014

Der Bundesrat möge beschließen:

Zu Artikel 1 Nummer 34 (§ 269 SGB V)

- a) Der Bundesrat begrüßt, dass die Bundesregierung beabsichtigt, auf der Grundlage der Empfehlungen des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesversicherungsamt eine Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (M-RSA) anzugehen und diese durch weitere wissenschaftliche Untersuchungen zu untermauern. Diese Gutachten hält der Bundesrat vor dem Hintergrund für notwendig, dass die Gutachter zu einzelnen Bereichen keine konkreten Empfehlungen abgeben konnten, sondern vielmehr weitere Untersuchungen für notwendig erachtet haben.

- b) Der Bundesrat stellt zugleich jedoch fest, dass sich die Bereiche Krankengeld und Auslandsversicherte, für die die Zuweisungen geändert werden sollen, hinsichtlich der Aktualität und Validität der dafür notwendigen Daten erheblich unterscheiden. Durch die leistungsrechtlichen Regelungen in den zwischenstaatlichen Abkommen und die damit verbundenen sehr langen Abrechnungsfristen erfolgen für Auslandsversicherte die Abrechnungen nach tatsächlichem Aufwand mit erheblichem zeitlichen Versatz und können im Rahmen des bestehenden RSA-Datenmeldeverfahrens nicht erfasst werden. Zudem stellen sie nur einen Teil der für Auslandsversicherte anfallenden Kosten dar. Deshalb führt die vorgesehene rückwirkende Veränderung des Ausgleichs bereits ab

dem Schlussausgleich für das Haushaltsjahr 2013 hinsichtlich der Berücksichtigung von Auslandsversicherten nicht zu einer höheren Zielgenauigkeit des M-RSA.

- c) Der Bundesrat bittet daher, im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu prüfen, wann die Neuregelung der Zuweisung für Auslandsversicherte auf der Grundlage valider Abrechnungsdaten möglich ist und entsprechend differenzierte Inkrafttretensregelungen vorzusehen.

Begründung:

Zur langfristigen Verbesserung der Zielgenauigkeit in den Bereichen Krankengeld und Auslandsversicherte sollen vom Bundesversicherungsamt Gutachten in Auftrag gegeben werden, die auch zusätzliche Bestimmungsfaktoren und die Notwendigkeit einer Verbreiterung der Datengrundlage untersuchen sollen.

Die entsprechenden Gutachten sind bis zum 31. Dezember 2015 abzuschließen. Bis dahin ist seitens der Bundesregierung eine Übergangsregelung vorgesehen. Dabei sollen Zuweisungen für die Auslandsversicherten auf die tatsächlichen gemeldeten Ausgaben für Auslandsversicherte begrenzt werden. Als tatsächliche Ausgaben sollen dabei alle Kosten gelten, für die die gesetzliche Krankenversicherung im Rahmen von Auslandsleistungen aufkommt. Neben der Problematik des Zeitverzugs bei der Abrechnung von Auslandsleistungen greift diese Definition zu kurz, weil neben den Leistungen, die Versicherte im Ausland in Anspruch nehmen, die Gruppe der Auslandsversicherten auch in Deutschland Kosten verursacht. Gerade Versicherte in Grenzgebieten, die beispielsweise in Frankreich wohnen, aber in Deutschland arbeiten, gehen häufig in Deutschland zum Arzt. Bei einigen Krankenkassen machen Ausgaben für Auslandsversicherte im Inland bereits die Hälfte der Zuweisungen für Auslandsversicherte aus. Die vorgeschlagene Regelung wird also nur einen Teil der Kosten decken, weil nur ein Teil - die Auslandskosten - in die Bestimmung der Höchstgrenze der Zuweisungen einfließt, während ein anderer Teil - die Inlandskosten - außen vor bleibt.

Es gibt keinen Grund dafür, von einer gesicherten Überdeckung auszugehen. Die jetzt vorgesehene Begrenzung der Zuweisungen für Auslandsversicherte könnte daher statt höherer Zielgenauigkeit auch zur Unterdeckung führen. Die Berechnungsmethoden für die Deckungsquote von Auslandsversicherten basieren auf Hilfsgrößen, die keine definitive Aussage über die Zielgenauigkeit der Zuweisungen für Auslandsversicherte erlauben.

Daher sollte geprüft werden, ab welchem Zeitpunkt valide Abrechnungsdaten für eine Neuregelung der Zuweisungen möglich sind, um eine differenzierte Umsetzung vorzusehen.