



Stellungnahme der Deutschen Rheuma-Liga zum Referentenentwurf

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

Das Bundesministerium für Gesundheit hat einen Referentenentwurf zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung vorgelegt.

Damit soll zum einen das im Koalitionsvertrag vom November 2013 angekündigte Vorhaben zur **Stärkung der Finanzgrundlagen der Gesetzlichen Krankenversicherung** umgesetzt werden. Zum anderen soll die Gründung des ebenfalls im Koalitionsvertrag angekündigten **Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen** sichergestellt werden.

Die Deutsche Rheuma-Liga befürwortet die **Einrichtung eines Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen**, das dauerhaft die Qualität der ambulanten und stationären Versorgung sicherstellen, die Ergebnisse dokumentieren und diese allgemeinverständlich veröffentlichen soll.

Die Deutsche Rheuma-Liga kritisiert, dass mit den vorgesehenen Änderungen im Referentenentwurf zum GKV-FQWG alle weiteren **Kostensteigerungen** in der GKV einseitig von den Versicherten getragen werden sollen.

Durch das **Instrument der Zusatzbeiträge** soll eine „bessere Ausgewogenheit zwischen Preis- und Qualitätswettbewerb“ der Krankenkassen untereinander erreicht werden.

Die Deutsche Rheuma-Liga teilt diese Auffassung nicht. Da im Referentenentwurf die notwendige **Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs** (Morbi-RSA) nicht vorgesehen ist, wird sich der Wettbewerb vorrangig auf den Preis denn die Qualität der Versorgung beziehen. Der Wettbewerb der Krankenkassen wird nach wie vor um gesunde Versicherte stattfinden, chronisch kranke Menschen sind Verlierer in diesem System.

Die Deutsche Rheuma-Liga bedauert, dass sich die Große Koalition mit dem vorliegenden Referentenentwurf der Diskussion zu den unterschiedlichen Versicherungssystemen Gesetzliche und Private Krankenversicherung nicht stellt.

Zu den Vorschlägen im Einzelnen:

I. Einrichtung eines Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Der Gemeinsame Bundesausschuss wird verpflichtet, ein fachlich unabhängiges wissenschaftliches Institut zu gründen. Dieses arbeitet im Auftrag des G-BA an Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung. Aufbau und Finanzierung des Instituts folgen dabei dem Vorbild des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Eine Beteiligung der maßgeblichen Patientenverbände wird festgeschrieben.

- § 137a SGB V Abs.1 und Abs. 2 - RefE

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die **Gründung eines Instituts**, das **dauerhaft** eingerichtet werden soll. Mit der dauerhaften Einrichtung des Institutes wird die **Kontinuität** der Arbeit sichergestellt.

Die Deutsche Rheuma-Liga geht davon aus, dass zwischen dem IQWiG und dem neu zu schaffenden Institut eine **Aufgabenteilung** vorgesehen ist. So wird die Methodenbewertung auch künftig beim IQWiG liegen, während sich das neue Institut mit Fragen der Qualitätssicherung in den Bereichen ambulante und stationäre Versorgung beschäftigen wird.

Die Deutsche Rheuma-Liga geht davon aus, dass das Institut für Angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA) so lange beauftragt sein wird, um einen **reibungslosen Übergang** zwischen AQUA und dem neuen Institut zu ermöglichen.

Zudem hält es die Deutsche Rheuma-Liga für wichtig, dass die **Qualitätssicherung** sowohl in der ambulanten als auch der stationären Versorgung vorangetrieben wird. Die Deutsche Rheuma-Liga hat in ihrem aktuellen „Aktionsplan für rheumakranke Menschen“ auf die unterschiedlichen Problemlagen in der ambulanten und stationären Versorgung hingewiesen.

- § 137a SGB V Abs. 3 - RefE

Die Deutsche Rheuma-Liga stellt fest, dass das **Aufgabengebiet** des neu zu gründenden Instituts im Verhältnis zum bisher beauftragten Institut einerseits erweitert wird. So soll das Institut Instrumente entwickeln, mit denen die Versorgungsqualität sektorenübergreifend gemessen und dargestellt werden kann. Hierzu sollen die Krankenkassen Sozialdaten liefern, Routinedaten sollen entsprechend ausgewertet werden.

Darüber hinaus wird das Institut damit betraut, Kriterien für die Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln zu entwickeln und zu informieren.

Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt ausdrücklich, dass im Hinblick auf die unterschiedlichen **Zertifikate und Qualitätssiegel** Transparenz hergestellt und

Betroffenen so Orientierungs- und Entscheidungshilfen an die Hand gegeben werden sollen.

Andererseits finden sich in dem Referentenentwurf bisherige Aufgaben nach § 137a Absatz 1 SGB V nicht wieder. Dies betrifft insbesondere Maßnahmen der Versorgungsqualität bei Strukturierten Behandlungsprogrammen (§ 137f Abs. 2 Nr. 2 SGB V) sowie der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (§ 116b Abs. 3 Satz 3 SGB V).

Die Deutsche Rheuma-Liga fordert, dass die **bisherigen Aufgabengebiete** auch weiterhin ihre Berücksichtigung im § 137a SGB V -neu finden.

Die Aufgabenbeschreibung des neu zu gründenden Instituts beschränkt sich im Wesentlichen auf **Gesundheitseinrichtungen die im SGB V** geregelt werden. Wichtige Versorgungsbereiche wie die Rehabilitation werden dabei nicht berücksichtigt.

Insbesondere **Maßnahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation** gehören für chronisch rheumakranke Menschen zu den wichtigsten Bausteinen der Versorgung. Mit der Beschränkung der Aufgabenstellung des Instituts auf den Regelungsbereich des SGB V wird eine Chance vertan, den Betroffenen auch hier eine Hilfestellung zur **Bewertung** dieser **Versorgungsangebote** anzubieten.

Die Deutsche Rheuma-Liga fordert, dass der **Aufgabenbereich des Instituts** um die Bereiche **Rehabilitation und Pflege** erweitert wird.

Die Deutsche Rheuma-Liga vermisst in der Aufgabenbeschreibung des Instituts die Durchführung von **Patientenbefragungen** als weiteren Baustein der **Qualitätssicherung**.

Diese waren im Koalitionsvertrag 2013 zu Recht als wesentliches Element zur Verbesserung der **Aussagekraft der Qualitätsberichte** der Krankenhäuser beschrieben worden.

Die Deutsche Rheuma-Liga fordert, die Durchführung von Patientenbefragungen in den § 137a aufzunehmen.

- § 137a SGB V Abs. 4 und Abs. 6 - RefE

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die **Festschreibung der Patientenbeteiligung** bei der Arbeit des Instituts.

Die Deutsche Rheuma Liga begrüßt ausdrücklich, dass die **maßgeblichen Patientenorganisationen** an der **Entwicklung der Inhalte** beteiligt werden sollen, eine **Beauftragung des Instituts** durch die Patientenvertretung vorgesehen ist.

Nach Auffassung der Rheuma-Liga ist eine **stärkere Patientenbeteiligung** in den Gremien der Stiftung notwendig. Eine **Verbesserung der Versorgungsrealität** kann nur gemeinsam mit den Patientenvertretern erreicht werden. Nicht zuletzt vertreten diese die **Interessen der Betroffenen**, verfügen über ein hohes Maß an **Wissen und Kompetenz**.

Die Deutsche Rheuma-Liga fordert daher einen **Sitz und ein Stimmrecht** der Patientenvertreter bei der Gründung der Stiftung sowie in den **Stiftungsgremien**.

- § 137a SGB V Abs. 5 - RefE

Forschung hat den **größtmöglichen Nutzen** für die **Gesellschaft**, wenn die **Ergebnisse** für die Gesellschaft öffentlich zugänglich sind. Diese in **laienverständlicher Form** bereitzustellen, ist hierfür eine Notwendigkeit.

Die Deutsche Rheuma-Liga fordert daher die **Veröffentlichung aller Ergebnisse** der Forschungsarbeiten des Instituts.

II. Finanzstruktur der gesetzlichen Krankenversicherung

- §§ 241, 242 SGB V - RefE

Der allgemeine Beitragssatz wird formal von 15,5% auf 14,6% gesenkt, der Arbeitgeberbeitrag auf 7,3% eingefroren. Der bisherige mitgliederbezogene Beitragssatzanteil in Höhe von 0,9 Prozent wird abgeschafft.

Die Reduzierung des allgemeinen Beitragsatzes auf 14,6% führt, so der Referentenentwurf, zu Mindereinnahmen von 10,6 Milliarden Euro in der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese sollen wiederum durch einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag der Mitglieder aufgefangen werden können.

Nach Auffassung der Deutschen Rheuma-Liga handelt es sich hierbei nicht - wie suggeriert - um eine Entlastung der Versicherten sondern lediglich um eine **Umetikettierung** der zu tragenden **Kosten für die Arbeitnehmer und Rentner**.

Zusatzbeiträge sollen künftig einkommensabhängig erhoben werden.

Im Zuge der Umstellung von einkommensunabhängigen Zusatzbeiträgen auf einkommensabhängige Zusatzbeiträge fällt der Sozialausgleich fort.

Als Folge der **Abschaffung des Sozialausgleichs** entfällt auch die bisherige Deckelung der Zusatzbeiträge. Eine Schere zwischen AG- und AN-Anteil ist zu erwarten. Eine zeitliche Begrenzung der Festschreibung des AG-Anteils von 7,3% ist nicht vorgesehen.

Das Bundesversicherungsamt geht davon aus, dass bei der neuen Regelung bereits für das Jahr 2017 mit einem durchschnittlichen Zusatzbeitrag von 1,6% zu rechnen ist. Bei finanzschwachen Krankenkassen kann dieser Beitrag durchaus höher ausfallen.

Da kassenindividuelle Zusatzbeiträge einseitig von den Versicherten getragen werden, wird die **Finanzierungsverantwortung** für alle weiteren Ausgabensteigerungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung zukünftig ausschließlich den **Versicherten** übertragen.

Nach Auffassung der Rheuma-Liga wird durch die Streichung des steuerfinanzierten Sozialausgleichs eine **weitere Belastung** für die Versicherten eingeführt, zusätzlich zu deren Belastungen durch Zuzahlungen und Selbstbehalte.

Aus Sicht der Rheuma-Liga ist es nicht akzeptabel, dass die Bundesregierung die Kosten für den Bundeshaushalt senkt, aber in Kauf nimmt, dass die Versicherten durch Zusatzbeiträge künftig noch stärker belastet werden als bisher.

- § 270a SGB V - RefE

Der Referentenentwurf sieht einen **vollständigen Einkommensausgleich** unter den einzelnen Krankenkassen vor, um „Wettbewerbsverzerrungen“ vorzubeugen. Gleichzeitig soll so sichergestellt werden, dass „[...] sich der Wettbewerb an den Bedürfnissen der Versicherten orientiert und sich die Krankenkassen um eine wirtschaftliche und qualitativ hochwertige Versorgung bemühen.“

Die Deutsche Rheuma-Liga betrachtet diesen Einkommensausgleich zwischen den Kassen als sinnvoll. Da im Referentenentwurf keine Veränderungen beim **Risikostrukturausgleich** vorgesehen sind, wird es aller Voraussicht nach auch weiterhin zu Wettbewerbsverzerrungen kommen.

Bonn, den 20.02.2014