

## **Positionierung des Paritätischen zum Referentenentwurf für ein Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung - Stand 12.02.2014**

### **(GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG)**

Die Bundesregierung hat den Referentenentwurf für ein Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG) vorgelegt. Der Paritätische Gesamtverband möchte die Gelegenheit zur Stellungnahme nutzen.

Der Paritätische ist Dachverband für über 10.000 rechtlich selbständige Mitgliedsorganisationen. Diese sind in allen Bereichen der sozialen Arbeit tätig, z. B. als Träger von Diensten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Ferner ist der Paritätische Gesamtverband auch ein Verband der Selbsthilfe und damit wesentliches Sprachrohr für die Patientenvertretung in Deutschland. Unter seinem Dach engagieren sich über 90 bundesweit tätige, gesundheitsbezogene Selbsthilfeorganisationen für chronisch kranke und behinderte Menschen. Vorsichtigen Schätzungen nach sind in ihnen über 800.000 chronisch kranke oder behinderte Menschen aktiv.

Mitglieder im Paritätischen sind also einerseits zahlreiche Selbsthilfeorganisationen für spezifische Erkrankungen, zusammengefasst im Forum chronisch kranker und behinderter Menschen – das ist die Nutzerperspektive. Andererseits erbringen Mitgliedsorganisationen des Paritätischen millionenfach Leistungen in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und in der Rehabilitation – das ist die Perspektive der Leistungserbringer. Die folgenden Ausführungen greifen demzufolge die Position des Paritätischen aus der Nutzer- und der Leistungserbringerperspektive auf.

### **Allgemeine Bewertung**

Der Paritätische begrüßt, dass die Bundesregierung die im Koalitionsvertrag angekündigten Vorhaben zügig umsetzen will und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hierfür einen Referentenentwurf für ein Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG) vorgelegt hat. In dem Referentenentwurf werden im Wesentlichen Regelungen zum Aufbau eines Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen und zum Thema Finanzierung geschaffen.

Die Absicht, mit einem Institut die Transparenz in Bezug auf die Qualität der Angebote der gesundheitlichen Versorgung zu verbessern, wird vom Paritätischen ausdrück-

lich unterstützt. Allerdings ist die im Entwurf vorgesehene Form der Einbindung der Patienten- und Selbsthilfevertretungen unzureichend. Die von der Bundesregierung wiederholt betonte Beachtung und Stärkung der Patienteninteressen muss durch eine rechtlich verbindliche Beteiligung der Patienten- und Selbsthilfevertretungen am Institut und der sie tragenden Stiftung umgesetzt werden.

Qualität und Transparenz ist auch für Krankenhäuser im Paritätischen ein wichtiges Anliegen. Der Paritätische stellt jedoch fest, dass es künftig auch darum gehen muss, eine Verbesserung der Ergebnisqualität im ambulanten Sektor zu erreichen und hierfür weitere notwendige Schritte einzuleiten.

Ferner sollen mit dem Gesetzesvorhaben die Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung nachhaltig gestärkt und auf eine dauerhafte solide Grundlage gestellt werden. Der Paritätische kritisiert dabei die geplante Festschreibung der Arbeitgeberbeiträge sowie die geplante Festsetzung der Beitragssätze, die um fast 11 Milliarden Euro unter den Leistungsausgaben liegen und damit in absehbarer Zeit die Erhebung kassenindividueller Zusatzbeiträge zu Lasten der Versicherten erfordert. Der Paritätische begrüßt die geplante Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs.

Der Paritätische benennt im Folgenden notwendige inhaltliche Änderungs- und Ergänzungsbedarfe:

### **1) Gründung eines Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen - § 137a Absatz 1 und 2 SGB V**

Grundsätzlich wird die Gründung eines fachlich unabhängigen und rechtsfähigen wissenschaftlichen Instituts in Trägerschaft des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) begrüßt. Allerdings merkt der Paritätische an, dass die Selbsthilfe- und Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen eine herausragende Bedeutung hat und nach 10 Jahren erfolgreich praktizierter Patientenbeteiligung in den Gremien des G-BA eine notwendige Ergänzung des Mitberatungsrechts von Patientenvertretungen, beispielsweise durch ein Stimmrecht in Verfahrensfragen und langfristig in Sachfragen, angegangen werden muss. Dieses sollte bei der Gründung des neuen Instituts unbedingt Beachtung finden, beispielsweise durch die Einbindung der Selbsthilfe- und Patientenvertretungen in die Gremien der neu zu gründenden Stiftung.

***Die Selbsthilfe- und Patientenbeteiligungsrechte sind im Gemeinsamen Bundesausschuss weiter auszubauen. In den Gremien der Stiftung und des Instituts muss die Patientenvertretung von Beginn an mit Sitz und Stimme beteiligt sein. Dafür müssen die Patientenvertretungen im Hinblick auf personelle und zeitliche Ressourcen vergleichbar mit den Leistungserbringern und ihren Verbänden ausgestattet sein.***

### **2) Institutionalisierung und Kontinuität**

Durch die Institutionalisierung und Gründung einer Stiftung entfällt die europaweite Ausschreibung für die Trägerschaft des neuen Instituts. Zu begrüßen ist, dass auch die Bundesregierung die Erkenntnis hat, dass eine regelmäßige europaweite Aus-

schreibung für die kontinuierliche und erfolgsversprechende Arbeit einer solchen Institution kaum hilfreich ist. Der Paritätische merkt jedoch an, dass dies auch für die unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V gilt. Aufgrund der umfangreichen Materie ist eine personelle und konzeptionelle Kontinuität notwendige Voraussetzung für eine komplexe Verbraucher- und Patientenberatung.

***Der Paritätische fordert, auch für die unabhängige Verbraucher- und Patientenberatung Regelungen zu schaffen, die personelle und konzeptionelle Kontinuität ermöglichen.***

### **3) Maßnahmen zu Qualitätssicherung – § 137a Absatz 3 SGB V**

Der Auftrag des Instituts, Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität zu erarbeiten, wird vom Paritätischen ausdrücklich unterstützt. Insbesondere ist aus Sicht des Paritätischen die Aufbereitung der Daten in einer für Patient/-innen verständlichen Form längst überfällig.

Ebenso hält der Paritätische es für geboten, eine Bewertung der ambulanten und stationären Versorgung vorzunehmen und die dafür bereits vorhandenen Daten zu nutzen. Auch die Absicht, Transparenz über die Aussagekraft der in der ambulanten und stationären Versorgung verbreiteten Qualitätssiegel und Zertifikate herzustellen, hält der Paritätischen im Sinne der Patient/-innen für notwendig.

Allerdings beschränken sich die in diesem Gesetz vorgesehenen Maßnahmen aufgrund der Anbindung an den G-BA ausschließlich auf die Gesundheitseinrichtungen im Regelungsbereich des SGB V. Der Paritätische spricht sich dafür aus, die vorgesehenen positiven Maßnahmen auch auf den ambulanten Sektor sowie Einrichtungen der Pflege und Rehabilitation (SGB XI und SGB VI) anzuwenden. Mit der Einschränkung auf den stationären bzw. auf ausgewählte ambulante Bereiche des SGB V wird die Chance vertan, ein einheitliches transparentes Angebot zur Bewertung der Versorgungsangebote aus Sicht der Patient/-innen und insbesondere der chronisch kranken und/oder pflegebedürftigen Menschen zu schaffen.

***Der Paritätische fordert, dass das unabhängige Institut auch für die Bewertung des ambulanten Sektors und für Angebote der Rehabilitation und Pflege zuständig sein sollte.***

### **4) Wahrnehmung der Interessen von Patient/-innen und Selbsthilfe - § 137a Absatz 4 und 6**

Die Einbeziehung der Vertretungen der Patient/-innen und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen bei der Beauftragung und der Entwicklung der Inhalte (nach § 137a Absatz 3 SGB V) wird unterstützt. Allerdings scheinen eine erfolgreiche Umsetzung des Antragsrechts und eine effektive Beteiligung bei der Entwicklung der Inhalte ohne Stimmrecht fraglich. Aus diesem Grund fordert der Paritätische, wie bereits ausgeführt, eine Verankerung der Selbsthilfe- und Patientenbeteiligung in den Gremien der Stiftung und dem Institut. Darüber sollen beispielsweise Selbsthilfe- und Patientenorganisationen als Vertretungen der Nutzer/-

inneninteressen künftig bei der Umsetzung der Aufgaben am Institut beteiligt und einbezogen werden.

***Der Paritätische fordert die rechtlich verbindliche Einbeziehung der Patienten- und Selbsthilfeorganisationen chronisch kranker und behinderter Menschen in die Strukturen sowie bei der Umsetzung der Aufgaben des Instituts.***

#### **5) Qualitätsberichte - § 137a Absatz 3 Ziffer 5**

Der Paritätische bewertet es positiv, dass das neue Institut künftig die ihm vorliegenden Informationen neutral und interessenfrei darstellen und patientenfreundlich aufbereiten soll. Allerdings sieht der Paritätische, dass dadurch eine doppelte Informationspflicht für die Leistungsanbieter - einerseits an die Krankenkassen und andererseits an das Institut - notwendig wird. Um den Verwaltungsaufwand zu minimieren sollte künftig die Informationspflicht der Leistungsanbieter auf das neue Institut beschränkt werden. Nur das Institut sollte eine Veröffentlichung der Qualitätsdaten vornehmen. Für die Krankenkassen sollte diese Aufgabe künftig entfallen.

***Der Paritätische empfiehlt, Regelungen zu treffen, die künftig eine doppelte Berichterstattung und Veröffentlichung von Qualitätsdaten vermeiden.***

#### **6) Sozialdaten - § 137a Absatz 3 Ziffer 6**

Die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung zu ausgewählten Leistungen der ambulanten und stationären Versorgung soll auch auf der Grundlage geeigneter Sozialdaten erfolgen, die von den Krankenkassen unter Beachtung datenschutzrechtlicher Anforderungen übermittelt werden. Die Nutzung von Routinedaten als Entscheidungsgrundlage für den G-BA zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung wird als hilfreich angesehen.

***Der Paritätischen hält es für geboten, im Gesetz klarzustellen, dass Sozialdaten nicht in die Qualitätsberichte einzelner Leistungsanbieter einbezogen werden, sondern ausschließlich eine Entscheidungsgrundlage für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung für den G-BA darstellen.***

#### **7) Reform der Beitragssätze und Zusatzbeiträge**

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf soll der paritätisch finanzierte Beitragsanteil bei 14,6 Prozent festgeschrieben werden. Die bereits mit dem GKV-Finanzierungsgesetz vom 22. Dezember 2010 beabsichtigte fortgesetzte Entkopplung von Arbeitgeberkosten und Gesundheitsausgaben wird damit festgeschrieben. Künftige Kostensteigerungen gehen damit vollständig zu Lasten der Versicherten. Damit wird die Abkehr von der paritätischen Finanzierung des Gesundheitswesens endgültig vollzogen.

Die Folgen dieser Entwicklung sind fatal. Mit der Festschreibung des Arbeitgeberanteils sinkt das Interesse der Arbeitgeberseite an einer wirtschaftlichen Gestaltung des Gesundheitswesens weiter. Gleichzeitig wächst die Gefahr einer immer weiter ausei-

nandergehenden Kluft zwischen dem begrenzten Beitragsanteil der Arbeitgeber und der unbegrenzten Belastung der Versicherten.

Die zusätzlichen Belastungen der Versicherten sind beträchtlich. Der Referentenentwurf selbst geht bereits für das Jahr 2015 von einem Einnahmeminus von mindestens 10,6 Milliarden Euro aus, die aus dem gegenüber dem bisherigen Beitragssatz von 15,5 Prozent um den bisherigen Sonderbeitrag von 0,9 Prozent reduzierten neuen Beitragssatz von 14,6 Prozent folgen. Die Fähigkeit der Krankenkassen, diese Mindereinnahmen aus den bestehenden Rücklagen von insgesamt etwa 16 Milliarden Euro zu finanzieren, ohne kassenindividuell höhere Beiträge zu erheben, sind zwischen den Kassen unterschiedlich gestaltet. Es ist deshalb zu befürchten, dass gerade Kassen mit einem hohen Anteil von Geringverdienern und Menschen mit Behinderung und/oder chronischen Erkrankungen künftig einem nochmals erhöhten Rationalisierungsdruck ausgesetzt werden. Das widerspricht dem Ziel, einen Wettbewerb um eine qualitativ hochwertige Versorgung der Betroffenen weiter fördern zu wollen.

Spätestens ab dem Jahr 2016 ist mit einer Erhöhung der künftig kassenindividuell festzulegenden Zusatzbeiträge auf breiter Front zu rechnen. Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts ist künftig von dauerhaft steigenden Gesundheitsausgaben auszugehen. Eine jährliche Anpassung von 0,3 Prozent der Beiträge für die Zukunft erscheint vor diesem Hintergrund nicht unrealistisch. Diese Erhöhungen gehen künftig ausschließlich zu Lasten der Versicherten. Die im Referentenentwurf enthaltenen Vorschläge verschärfen die schon jetzt bestehende ungleiche Verteilung der Finanzierungslasten in einem bisher nicht gekannten Ausmaß.

Mit den im Referentenentwurf vorgesehenen Änderungen erfolgt eine Entlastung des Bundeshaushaltes zu Lasten der Versicherten. Der Referentenentwurf selbst geht davon aus, dass die Kostenverschiebung zu Gunsten des Bundeshaushaltes bis 2018 auf mindestens 2,5 Milliarden Euro ansteigt und insgesamt allein in dieser Legislatur etwa 3,8 Milliarden Euro beträgt. Das ergibt sich allein aus der Entlastung durch den Wegfall des Sozialausgleichs ab 2015 sowie aus den Einsparungen durch den Übergang zu einkommensabhängigen Zusatzbeiträgen im Bereich des Arbeitslosengeldes II, die künftig zu Lasten der Bundesagentur für Arbeit erfolgen und mit den Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung an die Versicherten weitergegeben werden.

Der Paritätische begrüßt ausdrücklich, dass der einkommensunabhängige Zusatzbeitrag künftig entfallen soll, da dieser trotz des vorgesehenen sozialen Ausgleichs gerade besonders einkommensschwache und chronisch kranke Menschen zusätzlich belastet hätte. Auch die Wiedereinführung der Möglichkeit, kassenindividuelle Beiträge zu erheben, wird seitens des Paritätischen begrüßt, da diese Möglichkeit dazu beitragen kann, den Kassenwettbewerb im Sinne der Versicherten zu verbessern.

***Der Paritätische fordert deshalb, die paritätische Finanzierung des Gesundheitswesens wiederherzustellen. Die Festlegung der entsprechenden Beitragssätze muss dabei die regelmäßigen jährlichen Gesundheitsausgaben abdecken. Eine Unterdeckung von annähernd 11 Milliarden Euro, wie im Referentenentwurf vorgesehen, ist dabei zu vermeiden. Jedenfalls muss der drohen-***

**den fortgesetzten Entkoppelung der Beitragsbelastungen von Arbeitgebern und Versicherten eine gesetzliche Grenze gesetzt werden.**

## **8. Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs**

Der Paritätische begrüßt das Anliegen, den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich so weiterzuentwickeln, dass die aus der ungleichen Versichertenstruktur folgenden Ausgaben möglichst weitgehend ausgeglichen werden. Ein solcher Mechanismus ist eine Voraussetzung eines an qualitativen Kriterien orientierten Wettbewerbs. Mit der geplanten Wiedereinführung der Beitragsautonomie zwischen den Kassen wächst die Bedeutung eines zielgenauen morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs erheblich.

Vor diesem Hintergrund begrüßt der Paritätische die geplante Verwaltung der kassenindividuell erhobenen Zusatzbeiträge durch das Bundesversicherungsamt (BVA) und die geplanten modifizierten Zuweisungen an die Kassen auf der Grundlage des Durchschnittseinkommens aller Versicherten.

Der Paritätische begrüßt darüber hinaus, dass die bereits 2011 durch den Wissenschaftlichen Beirat beim BVA kritisierten Defizite bei der Abbildung der Ausgaben für Krankengeld und bei der Einbeziehung im Ausland lebender Versicherten mindestens reduziert werden sollen. Nicht im Entwurf enthalten ist die sowohl im Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates geforderte als auch im Koalitionsvertrag vereinbarte Annualisierung der Kosten für verstorbene Versicherte. Der Paritätische geht davon aus, dass dies unmittelbar nach Abschluss des dazu anhängigen Verfahrens beim Bundessozialgericht aufgegriffen werden wird.

Der Paritätische betont, dass die geplanten Änderungen des Risikostrukturausgleichs und vergleichbare Maßnahmen, die sich auf die Wettbewerbssituation der Kassen auswirken, möglichst bis zum 01.01.2015 oder ggf. auch rückwirkend zu diesem Zeitpunkt umgesetzt werden, um Wettbewerbsbeeinträchtigungen bei der Festlegung der Zusatzbeiträge zu vermeiden.

***Der Paritätische fordert grundsätzlich, dass die durch die Versichertenstruktur bedingten Kostenrisiken zwischen den Kassen durch den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich so weit wie möglich ausgeglichen und zusätzlich Anreize geschaffen werden, besondere Präventions- und Versorgungsangebote für sozial und gesundheitlich benachteiligte Personengruppen zu schaffen. Strukturelle Wettbewerbsnachteile einzelner Kassen sind zu vermeiden. Der Ausbau des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs und die Beseitigung bestehender Methodenfehler sind notwendige Elemente einer fairen, an den Interessen der Versicherten orientierten Wettbewerbsordnung, wie sie der Paritätische vertritt.***

Berlin, den 19.02.2014

Ansprechpartner/-in  
Claudia Zinke  
Dr. Joachim Rock  
[gesundheit@paritaet.org](mailto:gesundheit@paritaet.org)