

Diakonie Deutschland | Postfach 40164 | 10061 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit  
Herrn Dr. Ulrich Orłowski  
per Mail

Zentrum Gesundheit, Rehabili-  
tation und Pflege

Dr. Peter Bartmann  
Caroline-Michaelis-Straße 1  
10115 Berlin  
Telefon: +49 30 65211-1661  
Telefax: +49 30 65211-3661  
peter.bartmann@diakonie.de

Berlin, 19. Februar 2014

**Stellungnahme der Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband  
zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der  
Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung**

Sehr geehrter Herr Dr. Orłowski,

auf diesem Wege nimmt die Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesver-  
band zum o. g. Referentenentwurf Stellung.

Die Stellungnahme konzentriert sich auf Fragen der Finanzstruktur. Zu Fragen der  
Qualität verweisen wir auf die Stellungnahme des Deutschen Evangelischen Kran-  
kenhausverbandes (DEKV) und beschränken uns auf zwei Anmerkungen:  
In redaktioneller Hinsicht wird darauf hingewiesen, dass die Verweise in § 136 Ab-  
satz 2, § 137 Absatz 1 Nr. 1 SGB V auf § 137a SGB V, entsprechend angepasst  
werden müssen. Es ist dann nicht auf § 137a Absatz 2 Nr. 1 und 2 sondern § 137a  
Absatz 3 Nr. 1 und 2 zu verweisen.

Unklarheiten können hinsichtlich der Reichweite der Bestimmung des § 137a  
SGB V entstehen. Insbesondere stellt sich die Frage, inwieweit Einrichtungen der  
medizinischen Rehabilitation und Vorsorge, deren Qualitätssicherung in § 137d  
SGB V geregelt ist, von der Arbeit des neu zu gründenden Instituts betroffen sind.  
Es handelt sich bei der medizinischen Rehabilitation um einen eigenen Rechts-  
kreis, bei dem sich die bisherige Vorgehensweise, die Zusammenarbeit zwischen  
GKV und den Spitzenverbänden der Leistungserbringer, bewährt hat und dement-  
sprechend weitergeführt werden soll.

**Allgemeines**

Die Diakonie Deutschland begrüßt die Initiative der Bundesregierung, eine nach-  
haltige Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung und eine qualitativ  
hochwertige Versorgung der Bevölkerung zu sichern. Die wettbe-  
werbliche Ausrichtung der gesetzlichen Krankenkassen kann dazu einen Beitrag  
leisten. Gleichzeitig ist jedoch zu betonen, dass der Wettbewerb im Gesundheits-  
wesen, auch der Wettbewerb der Krankenkassen, eine dienende Funktion hat. Die  
Diakonie Deutschland ist der Überzeugung, dass die Versorgungsziele und  
-aufgaben, aber auch Vorgaben für die Erbringung von Leistungen stärker als bis-  
lang politisch verantwortet werden müssen. Der Wettbewerb der Krankenkassen  
untereinander und zwischen den Leistungserbringern muss innerhalb einer an den  
Bedarfen der Patientinnen und Patienten ausgerichteten und politisch verantwor-

Diakonie Deutschland  
Evangelisches Werk für  
Diakonie und Entwicklung e.V.  
Caroline-Michaelis-Straße 1  
10115 Berlin

Telefon: +49 30 652 11-0  
Telefax: +49 30 652 11-3333  
diakonie@diakonie.de  
www.diakonie.de

Registergericht:  
Amtsgericht  
Berlin (Charlottenburg)  
Vereinsregister 31924 B

Ev. Kreditgenossenschaft  
Stuttgart  
Konto-Nr. 405 000  
BLZ 520 604 10  
BIC: GENODEF1EK1  
IBAN:  
DE42520604100000405000

USt-IdNr.: DE 147801862

Behindertengerechter Parkplatz  
in der Tiefgarage

ten Sicherstellung erfolgen. Dabei ist unter anderem darauf zu achten, dass Patientengruppen mit komplexen Bedarfen und Regionen mit geringerer Bevölkerungsdichte umfassend versorgt werden.

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat sich als solidarische Versicherung, die den medizinischen Bedarf zum großen Teil deckt, bewährt. Im Rahmen eines solidarischen Krankenversicherungssystems muss sich der Wettbewerb der Krankenkassen um Fragen der patientenorientierten Umsetzung des gemeinsamen Leistungskatalogs drehen, Wahltarife, Selbstbehalte und Zusatzleistungen sind deshalb keine geeigneten Wettbewerbsparameter. Zur Reduzierung des Problems der Risikoselektion ist der Risikostrukturausgleich ein als wichtiges Element der Wettbewerbsordnung weiterzuentwickeln.

Wir verweisen an dieser Stelle auf die kürzlich erschienenen „Gesundheitspolitischen Perspektiven der Diakonie 2014“.

Im Einzelnen nimmt die Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband wie folgt Stellung:

1. Festsetzung des allgemeinen paritätisch finanzierten Beitragssatzes bei 14,6 %  
Die Diakonie Deutschland beurteilt die Festschreibung des Arbeitgeberanteils bei 7,3% kritisch. Nicht nur werden auf diese Weise von Steigerungen der GKV-Ausgaben in Zukunft nur die Arbeitnehmer betroffen sein, mit der Fixierung des Arbeitgeberanteils wird in Zukunft auch das Gewicht der Arbeitgeber in der Krankenversicherungspolitik zurückgehen. Das beschäftigungspolitische Argument ist (auch) angesichts der Beschäftigungs- und Lohnentwicklung nicht zwingend.
2. Abschaffung des einkommensunabhängigen Zusatzbeitrags und des damit verbundenen steuerfinanzierten Sozialausgleichsverfahrens.  
Die Abschaffung des einkommensunabhängigen Zusatzbeitrags wird ausdrücklich begrüßt. Durch einkommensunabhängige Zusatzbeiträge (§ 242 SGB V) werden Krankenkassen, die viele Mitglieder mit niedrigem Einkommen haben, im Wettbewerb systematisch benachteiligt, sobald sie Zusatzbeiträge erheben müssen. Die Möglichkeit, einen begrenzten Beitrag einkommensunabhängig zu erheben, benachteiligt Versicherte mit sehr niedrigem Einkommen.
3. Einführung kassenindividueller einkommensabhängiger Zusatzbeiträge  
Die Diakonie begrüßt es, dass die Zusatzbeiträge einkommensabhängig erhoben werden und damit der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der jeweiligen Versicherten entsprechen wird. Auch die Stärkung der Beitragsautonomie der Krankenkassen ist zu begrüßen, sollen die Krankenkassen doch eine gestaltende Rolle in der Versorgung der Versicherten wahrnehmen.  
Grundsätzlich jedoch ist die Diakonie der Auffassung, dass die allgemeinen Beiträge der Versicherten und die Steuerzuschüsse auch künftig die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenkassen decken sollten. Die Höhe des allgemeinen Beitragssatzes muss so bemessen werden, dass eine qualitätsgesicherte bedarfsgerechte Versorgung im Krankheitsfall gewährleistet ist.
4. Einführung eines unbürokratischen und vollständigen Einkommensausgleichs  
Die Diakonie schließt sich der Begründung für die Einführung eines vollständigen Einkommensausgleichs an.
5. Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs  
Über die im Referentenentwurf formulierten Änderungen des RSA hinaus spricht sich die Diakonie Deutschland dafür aus zu prüfen, einen Pool für kostenintensive Behandlungen wieder einzuführen, um auf diesem Wege insbesondere in kleinen Krankenkassen die Versorgung auch von Menschen mit seltenen, aber in ihrer Behandlung kostenintensiven Erkrankungen zu sichern.

Über die im Referentenentwurf formulierten Änderungen des Sozialrechts hinaus macht die Diakonie auf folgende Probleme aufmerksam:

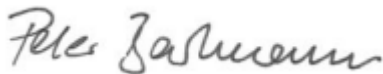
1. Da damit zu rechnen ist, dass sich die derzeit gute finanzielle Lage der GKV wieder verschlechtert, hält die Diakonie eine Diskussion über die Erweiterung der Finanzgrundlagen der GKV für sinnvoll. Aus wirtschaftlichen Erwägungen und aus Gründen der solidarischen Aufbringung der Mittel hält

die Diakonie die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Rentenversicherung wie auch die Einbeziehung anderer Einkommensarten für grundsätzlich plausible Möglichkeiten, die finanzielle Basis der GKV zu stärken. In diesem Zusammenhang ist kritisch darauf hinzuweisen, dass die gesetzlichen Krankenkassen in verschiedenen Leistungsbereichen die Leistungsansprüche der Versicherten nur begrenzt umsetzen. Dies gilt z. B. in der medizinischen Rehabilitation und bei der Soziotherapie für psychisch kranke Menschen.

2. Die Diakonie hält eine Neuordnung des Verhältnisses von GKV und PKV für geboten. Die Diakonie befürwortet eine Integration der Krankenversicherungssysteme und insbesondere eine Ausweitung des Kreises derjenigen Versicherten, die sich an einer solidarischen Finanzierung beteiligen. Der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland hat sich bereits 2011 für eine Reform der Versicherungssysteme ausgesprochen, die einen Wettbewerb der verschiedenen Versicherungsträger in einem gemeinsamen Ordnungsrahmen unter Beibehalt der Grundprinzipien von Risiko- und Einkommenssolidarität garantiert (siehe „Und unsern kranken Nachbarn auch“, Denkschrift zu aktuellen Herausforderungen der Gesundheitspolitik, [http://www.ekd.de/download/denkschrift\\_gesundheitspolitik2011.pdf](http://www.ekd.de/download/denkschrift_gesundheitspolitik2011.pdf)).

Für Rückfragen und Gespräche stehen wir gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Peter Bartmann  
Zentrumsleitung