



## Stellungnahme der Deutschen Rheuma-Liga zum Gesetzentwurf

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

#### und den Änderungsanträgen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

Die Bundesregierung hat einen Gesetzentwurf 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 kritisiert, dass mit den vorgesehenen Änderungen im Gesetzentwurf zum GKV-FQWG alle weiteren **Kostensteigerungen** in der GKV einseitig von den Versicherten getragen werden sollen

Durch das **Instrument der Zusatzbeiträge** soll nach der Zielstellung des Gesetzes eine „bessere Ausgewogenheit zwischen Preis- und Qualitätswettbewerb“ der Krankenkassen untereinander erreicht werden. Die Deutsche Rheuma-Liga teilt diese Auffassung nicht. Da im Gesetzentwurf 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 Gesetzentwurf der Diskussion zu den **unterschiedlichen Versicherungssystemen Gesetzliche und Private Krankenversicherung** nicht stellt.

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.

Zu den Vorschlägen im Einzelnen:

### **Zu § 137a SGB V Abs.1 und Abs. 2 – GKV-FQWG-Entwurf**

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).

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 kritisiert, dass eine **Patientenbeteiligung** im Stiftungsrat und im Vorstand des Instituts im Gesetzentwurf nicht festgeschrieben wird. Die Strukturen werden entsprechend den Organen und Gremien des IQWiG gebildet, bei dem eine Patientenbeteiligung in den entscheidenden Organen nicht 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 und verfügen über ein hohes Maß an Wissen und Kompetenz gerade hinsichtlich der erforderlichen Qualitätssicherung. Die Deutsche Rheuma-Liga fordert daher einen **Sitz und ein Stimmrecht** der Patientenvertreter bei der Gründung der Stiftung sowie in den **Stiftungsgremien**.

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.

### **Zu § 137a SGB V Abs. 3 - GKV-FQWG-Entwurf**

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.

Neu wurde gegenüber dem Referentenentwurf aufgenommen, dass das Institut Module für **Patientenbefragungen** entwickeln soll, die ergänzend zu weiteren Indikatoren und Instrumenten zum Einsatz kommen. Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt sehr, dass diese Aufgabe zusätzlich mit aufgenommen wurde.

Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt ausdrücklich, dass im Hinblick auf die unterschiedlichen **Zertifikate und Qualitätssiegel** Transparenz hergestellt und den **Betroffenen** so **Orientierungs- und Entscheidungshilfen** an die Hand gegeben werden sollen.

Andererseits finden sich in dem Gesetzentwurf 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 außerdem 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 daher, dass der Aufgabenbereich des Instituts um die Bereiche Rehabilitation und Pflege erweitert wird.

#### **Zu § 137a SGB V Abs. 4 und Abs. 7 - GKV-FQWG-Entwurf**

Die Deutsche Rheuma Liga begrüßt, dass ein Antragsrecht der **maßgeblichen Patientenorganisationen** hinsichtlich der Beauftragung des Instituts und eine Beteiligung an der Entwicklung der Inhalte ausdrücklich vorgesehen sind.

#### **Zu § 137a SGB V Abs. 5 - GKV-FQWG-Entwurf**

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.

## Zu §§ 241, 242 SGB V - GKV-FQWG-Entwurf

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 Beitragssatzes auf 14,6% führt, so die Begründung des Gesetzentwurfes, 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**. Die **Aufgabe der paritätischen Finanzierung** der gesetzlichen Krankenversicherung ist aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga nicht akzeptabel.

**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.

## Zu § 270a SGB V - GKV-FQWG-Entwurf

Der Gesetzentwurf sieht einen **vollständigen Einkommensausgleich** unter den einzelnen Krankenkassen hinsichtlich der Zusatzbeiträge 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 aber im Gesetzentwurf keine grundlegenden Veränderungen beim **Risikostrukturausgleich** vorgesehen sind, wird es aller Voraussicht nach auch weiterhin zu Wettbewerbsverzerrungen kommen, die die Krankenkassen mit vielen älteren und chronisch kranken Mitgliedern benachteiligen.

### **Zu Änderungsantrag 1 zu § 65b SGB V**

Die Regierungskoalition will mit ihrem Änderungsantrag die Unabhängige Patientenberatung stärken.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt, dass die Rolle des Patientenbeauftragten im Vergabeprozess gestärkt und die Vergabedauer von 5 auf 7 Jahre erhöht wird. Die Einrichtung einer unabhängigen Patienten- und Versichertenberatung kann nur erfolgreich sein, wenn diese eine kontinuierliche Arbeit leisten können und unabhängig von den Institutionen der Gesetzlichen Krankenversicherung bleiben. Ein Einfluss der Krankenkassen auf die Ausgestaltung der Beratung ist im höchsten Maße kritisch zu sehen.

Die Bundesregierung will mit einer Erhöhung der Fördersummen eine größere Reichweite der Patientenberatung erreichen. Die UPD ist bislang nicht breit bekannt und kann nur eine vergleichsweise geringe Zahl von Beratungen vorweisen. Ein wesentlicher Schritt zur Verbesserung der Effektivität wäre aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga durch eine konsequente Vernetzung mit vorhandenen Beratungsangeboten zu erreichen, wie diese vor allem in der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen vorgehalten werden. Für diese Vernetzung müssen entsprechende finanzielle Mittel bereitgestellt werden und eine Aufstockung der finanziellen Mittel sollte an eine Verpflichtung der UPD zur Kooperation gebunden werden.

Bonn, den 15.5.2014