



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der
Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-
FQWG)

Berlin, 19.02.2014

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer und weitere Institutionen und Einrichtungen wurden mit Schreiben vom 12.02.2014 vom BMG um Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG) gebeten.

Die Bundesärztekammer bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme und kommentiert den vorgelegten Referentenentwurf (Stand 12.02.2014) wie folgt:

- **Zu Artikel 1 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, § 137a (neu)**

Die Bundesärztekammer begrüßt grundsätzlich, dass die Bundesregierung dem Stellenwert der Qualität im Gesundheitswesen verstärkt Aufmerksamkeit schenkt und die Weiterentwicklung durch gesetzliche Maßnahmen begleiten möchte. Einen zentralen Beitrag soll dabei die Gründung eines fachlich unabhängigen, rechtsfähigen, wissenschaftlichen Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen einnehmen. Aufgabe des Institutes soll laut Gesetzentwurf sein, sich wissenschaftlich mit der Ermittlung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität zu befassen und dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) die notwendigen Entscheidungsgrundlagen für die von ihm nach § 137 SGB V zu gestaltenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu liefern. Mit der Gründung des Instituts soll der G-BA beauftragt werden.

Aus Sicht der Bundesärztekammer ist die Gründung eines derartigen Instituts eine Konsequenz der seit Jahren verfolgten Politik einer aufgabengebundenen Institutionalisierung innerhalb der gemeinsamen Selbstverwaltung. Ob diese zunehmende Ergänzung quasistaatlicher Einrichtungen zu bestehenden korporatistischen Strukturen eine effiziente und für Gesundheitsberufe, Versicherte und Patienten förderliche Gestaltungsform sein kann, ist an dieser Stelle nicht zu vertiefen. Innerhalb der Logik des gewählten Systems kann die Verstetigung des Arbeitsauftrags der Institution n. § 137 a SGB V als vorteilhaft im Sinne von Konstanz und Planungssicherheit verstanden werden. Denn insbesondere bei den Bemühungen um eine Implementierung einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung hat sich deutlich gezeigt, dass die realen Fortschritte hinter den ursprünglichen Zeitvorstellung einer Einführung zurückbleiben. Insofern ist die Perspektive einer langfristigen und kontinuierlichen, nicht durch (europaweite) Ausschreibungsverfahren in Frage gestellte oder gar unterbrochene Befassung durch eine Institution durchaus zu begrüßen.

Umso wichtiger ist es dann allerdings, dass die geforderte Unabhängigkeit und Wissenschaftlichkeit des Instituts auch tatsächlich erzielt werden. Diese Eigenschaften sind mindestens ebenso wichtig wie bei der Institution nach § 139 a SGB V (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen), dessen Rechtsgrundlage für den vorliegenden Entwurf der Neugestaltung von § 137a an mehreren Stellen als Vorbild

erkennbar ist. Während das IQWiG überwiegend Begutachtungen zu medizinischen Verfahren liefert, die – sofern im Auftrag des G-BA erstellt – zunächst lediglich eine Beratungsgrundlage für Entscheidungen des G-BA darstellen, in ihrer Wirkung also noch weiteren Einflüssen unterliegen, könnten einige der geplanten Aufgaben des Instituts n. § 137 a SGB V vergleichsweise unmittelbarer wirken, etwa die öffentliche Darstellung von einrichtungsbezogenen Qualitätsdaten. Die Bedeutung einer unabhängigen und methodisch sauberen Arbeitsgrundlage für das Institut kann also gar nicht hoch genug geschätzt werden.

Vor diesem Hintergrund ist positiv festzuhalten, dass sich das neue Institut offen für die Einbeziehung externen Sachverständigen zeigen soll. Dies gilt auch für die Beteiligung der wesentlichen Institutionen der Selbstverwaltung, der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften sowie von Patientenvertretungen an der Entwicklung der Arbeitsmethodik des Instituts. Die Regelung des § 137a Abs. 5 SGB V (neu) wird daher ebenso begrüßt wie die Regelung des § 137a Abs. 6 SGB V (neu). Gern bietet die Bundesärztekammer an, ihre Expertise in den Bereichen Qualitätssicherung und Qualitätsmessung/Versorgungsforschung bei der Umsetzung dieser Regelungen einzubringen.

Dass sich das neue Institut einer möglichst breiten Unterstützung von Fachwissen verschiedener Beteiligter versichert, ist allein deshalb erstrebenswert, da der Gesetzentwurf dem Institut eine Doppelfunktion zuweist: das Institut soll sich einerseits an Maßnahmen zur Qualitätssicherung bzw. deren Durchführung selbst beteiligen, andererseits die Versorgungsqualität im Gesundheitswesen öffentlich darstellen. Diese Verknüpfung ist nicht gänzlich frei von einem Interessenkonflikt, da man möglicherweise die Berichte des Instituts über die Erfolge bei der Verbesserung von Versorgungsqualität (oder deren Ausbleiben) an die Intensität und Qualität, mit denen das Institut seinen Auftrag zur Beteiligung an qualitätssichernden Maßnahmen verfolgt, gekoppelt sehen könnte. Auch daher erscheint es angemessen, für die Durchführung von Maßnahmen auf einen möglichst breiten, methodischen Konsens mit den genannten Beteiligten zu setzen und auch die Interpretation von Ergebnissen transparent und wissenschaftlich zu gestalten. Die Bundesärztekammer steht hierfür gern bereit.

In § 137a Abs. 4 SGB V (neu) wird dem Institut die Möglichkeit eingeräumt, sich auch ohne Beauftragungen durch den G-BA oder durch das BMG mit Fragestellungen, die in den Bereich seiner Aufgabenstellung gehören, zu befassen. Dies erscheint vergleichbar mit dem sogenannten Generalauftrag des IQWiG durch den G-BA. Die Bundesärztekammer geht davon aus, dass diese Möglichkeit für ein eigenes Engagement mit Umsicht und in Kompatibilität zu den durch externe Beauftragung übergebenen Arbeitsaufträgen gehandhabt werden wird und nicht zu deren Lasten.

- **Zur Änderung und Anpassung der Beitragssatzerhebungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung**

Die Bundesärztekammer begrüßt grundsätzlich die mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) vorgesehenen Änderungen und Anpassungen der Beitragssatzerhebungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die Abschaffung der einkommensunabhängigen und bürokratisch sehr aufwändigen Zusatzbeiträge war eine wesentliche Forderung der Deutschen Ärzteschaft. Dadurch wird die Finanzautonomie der gesetzlichen Krankenkassen gestärkt.

Über die vorgesehenen Neuregelungen sollen die Gesetzlichen Krankenkassen wieder den notwendigen Gestaltungsspielraum erlangen der ihnen bessere Leistungen und Versorgungsangebote für Versicherte ermöglicht. Die vorgesehene Neuregelung soll gleichzeitig mit einer primären Festsetzung des paritätisch finanzierten Beitragssatzes von der derzeit 15,6 Prozent auf 14,6 Prozent einhergehen und dürfte so zu einer begrüßenswerten Entlastung der Beitragszahler, der Arbeitgeber sowie des Bundes führen. Die resultierende Unterdeckung (Absenkung des Versichertenanteils von 8,2 auf 7,3 %) in Höhe von ca. 11 Mrd. Euro soll durch zukünftig kassenindividuelle einkommensabhängige Zusatzbeiträge falls notwendig gedeckt werden. Hier gilt es aus Sicht der Bundesärztekammer zum Schutz der Versicherten eine größtmöglich Transparenz und Vergleichbarkeit der neuen kassenspezifischen Beiträge zu ermöglichen, um bei Bedarf auf Basis fundierter Informationen einen Wechsel der gesetzlichen Krankenkasse so unbürokratisch wie möglich vornehmen zu können. Eine Regelung im Sinne einer Obergrenze möglicher Beitrags-/ Zusatzbeitragserhöhungen ist dem Referentenentwurf nicht zu entnehmen. Aus Sicht der Bundesärztekammer sollte eine pragmatische Lösung im Sinne eines steuerfinanzierten Überforderungsschutzes gegen überzogene Mehrbelastungen der Krankenkassenmitglieder integriert werden.

Die Bundesärztekammer begrüßt die mit dem Referentenentwurf zur Anpassung der Beitragssatzerhebung verbundene deutliche Entbürokratisierung der Beitragssatzmodalitäten. Für viele Versicherte ist der mit der aktuellen Zusatzbeitragsregelung verbundene separate Erhebung, Überweisung und Verrechnung verbundene Aufwand trotz relativ überschaubarer Finanzbeträge ein wesentlicher Grund für einen Wechsel ihrer Gesetzlichen Krankenversicherung gewesen.

Die mit dem Referentenentwurf vorgesehenen Regelungen werden neben einer erheblichen Entbürokratisierung der Verfahrensabläufe auch zu einer deutlichen Entlastung des Bundeshaushaltes durch die entfallenden Sozialausgleiche in Höhe von 2,1 Mrd. Euro sowie der Entlastung des Bundes im Bereich ALG II in Höhe von 430 Mio. Euro bis 2018 führen. Die Bundesärztekammer empfiehlt, diese freiwerdenden Mittel direkt für den o.g. Überforderungsschutz sowie für dringende Anliegen im Bereich der Gesundheitsversorgung (Z.B. Stärkung von Angeboten der Prävention, Intensivierung von Maßnahmen gegen den Ärztemangel, Hygiene etc.) zu nutzen.

Die mit der Neueinführung des § 270 a SGB V vorgesehene Regelungen zum Einkommensausgleich werden seitens der Bundesärztekammer grundsätzlich als sachgerecht eingeschätzt. Da die mit dem Referentenentwurf verbundenen Änderungen laut Koalitionsregierung eine „dauerhafte solide Grundlage der GKV-Finzen“ ermöglichen sollen, kommt der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds eine nicht unwesentliche Rolle zu. Es bleibt daher aus Sicht der Bundesärztekammer kritisch zu begleiten, ob die gemäß § 270 a SGBV Absatz 2 vorgesehene Liquiditätsreserve in Höhe von mindestens 20 % der nach Ablauf eines Geschäftsjahres durchschnittlich auf den Monat entfallenden Ausgaben des Gesundheitsfonds ausreichend sein wird.

Mittelfristig ist aus Sicht der Bundesärztekammer der zentral angelegte Verteilungsmechanismus des morbiditätsbezogenen Risikostrukturausgleichs über ein diagnosenbezogenes Klassifikationssystem durch regionale und kassen(arten)spezifische Ermessensspielräume zukünftig zu ergänzen und zu relativieren. Durch die Flexibilisierung des morbiditätsbezogenen Risikostrukturausgleiches muss künftig besser gewährleistet werden, dass den regionalspezifischen Anforderungen aus der vertragsärztlichen Versorgung und aus der Krankenhausversorgung durch die Krankenkassen passgenau entsprochen werden kann. Fehlverteilungen, die dazu führen, dass bestimmte Kassen in ihren Versorgungsbezirken Überschüsse generieren, die dann für Werbemaßnahmen, wie z. B. "Dividendenauszahlungen" an Bestandsversicherte und Neukunden zweckentfremdet werden, andere Kassen in ihren Versorgungsbezirken dagegen noch nicht einmal das notwendige Geld zur gesundheitlichen Versorgung ihrer Versicherten erhalten, müssen beseitigt werden.