

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Franziska Brantner, Katja Dörner, Kai Gehring, Britta Haßelmann, Ulle Schauws, Tabea Rößner, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer, Ekin Deligöz und der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN

**zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung
– Drucksachen 18/1307, 18/1579, 18/1657 –**

**Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG)**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung gibt keine Antwort auf die Gerechtigkeitsdefizite des deutschen Gesundheitssystems. Die gesetzliche Krankenversicherung ist nach wie vor ein Solidarsystem, das ohne die Stärksten auskommen muss. Die europaweit faktisch einmalige Zweiteilung des Versicherungsmarktes in gesetzliche und private Krankenversicherung ist ungerecht. Junge, gesunde, gutverdienende Frauen und Männer, Beamtinnen und Beamte und Selbständige können sich der Solidarität (zwischen gesund – krank, reich – arm) in der gesetzlichen Krankenversicherung entziehen und sich privat krankenversichern. Gleichzeitig können sich viele die hohen Beiträge in der privaten Krankenversicherung nicht mehr leisten. So verfügen viele Selbständige heute über geringere Einkommen als vergleichbar qualifizierte Angestellte. Viele Rentnerinnen und Rentner sind den galoppierenden Beitragssteigerungen in der privaten Krankenversicherung kaum noch gewachsen. Durch die höheren Honorare für Privatversicherte bestehen für Ärztinnen und Ärzte massive Anreize, Art und Ausmaß ihrer Leistungen von der Art des Krankenversicherungsschutzes der Patientinnen und Patienten abhängig zu machen und nicht von der Schwere ihrer Erkrankung.

Der Anteil der beitragspflichtigen Löhne, Gehälter und Renten am Gesamteinkommen der Haushalte ist in den letzten Jahren gesunken. Die Finanzierungsbasis der gesetzlichen Krankenversicherung ist rückläufig. Weitere Einkommen aus Kapital, Vermietung und Verpachtung werden nicht einbezogen. Das kann auf die

Dauer nicht gutgehen. Um die Krankenversicherung zukunftsfähig, nachhaltig und solidarisch sowie neutral bezüglich der individuellen Arbeitsteilung von Paaren zu machen, ist die Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung überfällig.

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung stellt die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung weder auf eine gerechtere noch auf eine breitere und solidere Basis. Ebenso fehlen Schritte zur Überwindung der überkommenen Zweiteilung des deutschen Krankenversicherungsmarktes. Stattdessen zementiert der Gesetzentwurf das Einfrieren des Arbeitgeberbeitrags, sodass alle künftigen Kostensteigerungen allein von den beitragszahlenden Versicherten über Zusatzbeiträge getragen werden müssen. Dabei werden durch die Streichung der Belastungsgrenzen und des Sozialausgleichs Menschen mit geringen Einkommen schon in Kürze deutlich mehr zahlen als nach der jetzigen Rechtslage. Verschärft wird diese Situation durch die im Haushaltsbegleitgesetz vorgenommene Kürzung des Bundeszuschusses. Zusammengenommen müssen die Versicherten in den nächsten 4 Jahren somit knapp 10 Mrd. Euro mehr durch Beiträge aufbringen.

Der Bundeszuschuss dient der Finanzierung gesellschaftlich erwünschter sogenannter versicherungsfremder Leistungen – wie z. B. der kostenlosen Versicherung von Kindern. Es ist unverantwortlich, dass er, wie von der jetzigen Bundesregierung, als Steinbruch zur Finanzierung des Bundeshaushaltes genutzt wird und damit Haushaltsanierung auf Kosten der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung vornimmt.

Bei der Qualitätssicherung wird die Chance vertan, eine einheitliche transparente Bewertung der Versorgungsangebote für die Patientinnen und Patienten zu schaffen. Beim neuen Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen gibt es deutliche Mängel in Bezug auf die Unabhängigkeit, die angemessene Patientenbeteiligung und die Berücksichtigung der ambulanten Versorgung.

Die Änderungen am morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich greifen zu kurz. Sie verfehlen das Ziel, eine faire, an der Krankheitslast der Versicherten orientierte, Risikoverteilung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen zu erreichen. Im Vordergrund sollte ein Wettbewerb um die beste Versorgung und nicht um bestimmte Versicherungsgruppen stehen.

Der Sicherstellungszuschlag für freiberufliche Hebammen wird das Problem der massiv steigenden Haftpflichtprämien für Geburten auf Dauer nicht lösen. Zudem wird sich die praktische Umsetzung des Zuschlags voraussichtlich als sehr schwierig erweisen. Somit ist eine flächendeckende geburtshilfliche Versorgung auch weiterhin in Frage gestellt.

II. Der Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

den Entwurf für ein GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG) zurückzuziehen und einen Gesetzentwurf vorzulegen, der folgenden Anforderungen gerecht wird:

1. Durch die schrittweise Zusammenführung der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung in einer Bürgerversicherung werden die Gerechtigkeitsdefizite des dualen Versicherungssystems behoben. Alle Bevölkerungsgruppen werden in den Solidarausgleich einbezogen. Die Finanzierung erfolgt über einkommensabhängige, von den Kassen jeweils festgelegte Beiträge und den Bundeszuschuss. Die Finanzierungsbasis wird um weitere Einkunftsarten – aus Kapital, Vermietung und Verpachtung sowie Gewinnen – verbreitert. Zugleich wird die paritätische Finanzierung durch Arbeitgeber sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer wieder vollständig hergestellt. Die Zusatzbeiträge werden abgeschafft.

2. Die Unabhängigkeit des vorgesehenen Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen wird gestärkt. Dazu ist insbesondere ein transparenter Umgang mit Interessenkonflikten vorzusehen. Im Stiftungsvorstand des Instituts wird eine angemessene Patientenbeteiligung durch ein Mitberatungsrecht und ein Antragsrecht der Patientenvertretung sichergestellt. Damit Patientinnen und Patienten auch im ambulanten Sektor qualitätsorientierte Entscheidungen bei der Auswahl von Leistungserbringern treffen können, ist auch in diesem Sektor eine stärkere Qualitätstransparenz nötig.
3. Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich muss weiterentwickelt werden, um die Zielgenauigkeit der Zuweisungen zu verbessern und eine faire Risikoverteilung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen zu erreichen. Dazu gehört insbesondere die Abschaffung der willkürlichen Festlegung des zu berücksichtigenden Krankheitsspektrums sowie die Prüfung der Wiedereinführung eines Risikopools. Darüber hinaus ist zu überprüfen, mit welchen Stellschrauben die Anreize für ein patientenorientiertes Krankengeldfallmanagement verbessert und bisherige Fehlentwicklungen vermieden werden können.
4. Zur Sicherung einer flächendeckenden Geburtshilfe und der Wahlfreiheit werdender Eltern müssen die Kosten der Berufshaftpflichtversicherung gesenkt werden. Dazu ist die Prüfung in Betracht kommender Modelle, wie beispielsweise ein Haftungsfonds oder eine Regressbeschränkung, zügig abzuschließen. Des Weiteren sollte eine grundlegende Neuordnung der Regelungen zur Berufshaftpflicht aller Gesundheitsberufe in Angriff genommen werden. Dabei ist insbesondere die Möglichkeit zu prüfen, die Regelungsprinzipien der gesetzlichen Unfallversicherung auf eine Berufshaftpflichtversicherung für alle Gesundheitsberufe bzw. deren Arbeitgeber (wie z. B. Krankenhäuser) zu übertragen.

Berlin, den 3. Juni 2014

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Begründung

Der vorliegende Gesetzentwurf versäumt die Behebung der zentralen Gerechtigkeitsdefizite des Finanzierungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung. Stattdessen enthält er zahlreiche kritikwürdige Regelungen. So wird der Arbeitgeberbeitrag auf 7,3 Prozent eingefroren. Die Arbeitgeber verlieren damit sukzessive das Interesse, ihren gesellschaftlichen Einfluss für moderate Ausgabensteigerungen im Gesundheitswesen einzusetzen. Dies wird den Kostenanstieg in der gesetzlichen Krankenversicherung deutlich beschleunigen. Dies ist weit entfernt von der behaupteten Absicht, die Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung auf eine solide und nachhaltige Grundlage zu stellen. Dieses Ziel ist nur mit der Einführung der Bürgerversicherung zu erreichen.

Dem Ziel einer besseren Ausgewogenheit zwischen Preis- und Qualitätswettbewerb wird der Gesetzentwurf ebenfalls nicht gerecht. Wesentliche Schritte hin zu einer Stärkung des Wettbewerbs um die beste Leistung bei der Versorgung der Versicherten sind in diesem Gesetzentwurf nicht vorgesehen.

Beim neu zu schaffenden Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen ist die Unabhängigkeit nicht ausreichend sichergestellt, da Regelungen, wie sie auch beim Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit existieren, fehlen. Möglichen Interessenskonflikten wird durch eine fehlende Offenlegungspflicht der Beschäftigten und Auftragnehmer für Beziehungen zu Interessensverbänden nicht ausreichend vorgebeugt. Zudem ist bislang keine angemessene Patientenbeteiligung vorgesehen. Nach dem Gesetzentwurf haben die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten maßgeblichen Organisationen lediglich die Möglichkeit, einen Antrag zur Beauftragung des Instituts beim Gemeinsamen Bundes-

ausschuss zu stellen. Die Aufgaben des vorgesehenen Instituts bei der Qualitätssicherung beziehen sich vor allem auf den Krankenhaussektor. So fehlt etwa die Möglichkeit zu einrichtungsbezogenen Qualitätsvergleichen auch im ambulanten Sektor.

Die Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) bleibt halbherzig. Wesentliche Bestandteile des Gutachtens des Wissenschaftlichen Beirats von 2011 werden nicht einmal bei den geplanten Gutachten zur Prüfung weiterer Entwicklungsschritte einbezogen. Dies gilt insbesondere für eine mögliche Ausweitung des im Morbi-RSA berücksichtigten Krankheitsspektrums.

Die Zuweisungen für die Bereiche Krankengeld und Auslandsversicherte werden jeweils zunächst mit einer Übergangsregelung verändert, welche umstritten ist. Gutachten des Bundesversicherungsamtes sollen jeweils bis Ende 2015 Vorschläge unterbreiten, wie die Zuweisungen in den beiden Bereichen zielgerichteter ermittelt werden können. Da in diesen Gutachten jedoch zunächst nur Bestimmungsfaktoren und Datengrundlagen untersucht werden, ist zu befürchten, dass Lösungsvorschläge für zukünftige Zuweisungsmodelle auch Anfang 2016 nicht vorliegen werden. Damit könnten die Übergangsregelungen zur Dauereinrichtung werden. Es fehlt eine Befristungsregelung. Berichte über Probleme bei den Anspruchsvoraussetzungen des Krankengeldbezugs, den Möglichkeiten und Erfolgsaussichten zur Durchsetzung dieser Ansprüche sowie zu sozialmedizinischen Untersuchungen (siehe UPD-Monitor von 2013) belegten ein forciertes Einwirken von einzelnen Krankenkassen auf Krankengeld beziehende Versicherte mit der Zielsetzung, Ausgaben zu sparen. Deshalb muss die Bundesregierung dafür sorgen, dass die Anreize für ein patientenorientiertes Krankengeldfallmanagement der gesetzlichen Krankenkassen verbessert werden.

Der vorgesehene Sicherstellungszuschlag für freiberufliche Hebammen vermag als Lösung für die massive Haftpflichtproblematik in der Geburtshilfe nicht zu überzeugen. Dies hat nicht zuletzt die öffentliche Anhörung des Gesundheitsausschusses zum GKV-FQWG am 21. Mai 2014 ergeben, bei der von Verbändeseite auf praktische Probleme und offene Fragen bei der konkreten Umsetzung des Zuschlags hingewiesen wurde. Es muss daher schnell eine Lösung gefunden werden, mit der die Haftpflichtprämien für eine Übergangszeit real gesenkt werden können. Dafür bieten sich ein Haftungsfonds oder eine Regressbegrenzung an, die nun schnellstmöglich in die Umsetzung gebracht werden müssen. Beide Modelle sind ausreichend geprüft, eine weitere langjährige Prüfung verbietet sich angesichts des akuten Handlungsdrucks. Langfristig jedoch ist eine grundlegende Neuordnung der Berufshaftpflicht vonnöten. Die Übertragung der Regelungsprinzipien der gesetzlichen Unfallversicherung auf eine Berufshaftpflichtversicherung für alle Gesundheitsberufe stellt dabei eine prüfungswürdige Option dar, die eine kollektive Haftung aller Gesundheitsanbieter gegenüber den Patientinnen/Patienten begründen würde. Im Übrigen wird verwiesen auf den Antrag der Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Geburtshilfe heute und in Zukunft sichern – Haftpflichtproblematik bei Hebammen und anderen Gesundheitsberufen entschlossen anpacken“ (Bundestagsdrucksache 18/850).