

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0248(83)
vom 23.06.03**

15. Wahlperiode

Stellungnahme des Bevollmächtigten des Rates der EKD zum Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems

Einleitung:

Die Evangelische Kirche in Deutschland begrüßt, dass bei den politisch maßgebenden Kräften inzwischen weitergehende Übereinstimmung darüber besteht, dass Strukturreformen in unserem Gesundheitssystem unabdingbar sind. Die EKD fordert seit langem eine Reform des Gesundheitswesens. Sie hat ihre Vorstellungen dazu in der im Jahre 1994 erschienenen Studie „Mündigkeit und Solidarität. Sozialethische Kriterien für Umstrukturierungen im Gesundheitswesen“ und in einer Stellungnahme vorgelegt, die der Rat der EKD im September 2002 unter dem Titel „Solidarität und Wettbewerb“ beschlossen hat. Der Vorsitzende des Rates der EKD hat in diesem Zusammenhang betont, dass der Rat der EKD Änderungen bei den sozialen Sicherungssystemen und folglich auch im Gesundheitswesen für notwendig hält, nicht, „weil der Sozialstaat demontiert werden soll, sondern weil er erhalten werden muss“ (Präsident Kock, „Mut zu Reformen“, Vortrag vom 15. Januar 2003 im Rahmen der Reihe „Treffpunkt Gendarmenmarkt“).

Die EKD bezweifelt, dass die von der Regierungskoalition einerseits und der CDU/CSU-Opposition andererseits vorgelegten Reformkonzepte ausreichen, um eine langfristige Finanzierung der sozialstaatlichen Sicherungsziele und die Generationengerechtigkeit zu gewährleisten. Vor dem Hintergrund des raschen Wandels in der Erwerbswelt muss ernsthaft erwogen werden, die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung vom Arbeitsverhältnis zu lösen und die Beitragshöhe vom Lohnbezug. Wenn alle Einkommensarten in die Beitragsgrundlage einbezogen und eine allgemeine Versicherungspflicht für jede Bürgerin und jeden Bürger in der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt würde, könnten die Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung auf eine verlässliche und dauerhafte Grundlage gestellt werden. Hinzukommen müsste die Beseitigung monopolistischer Strukturen von Kassen- und Anbieterverbänden. Unter Beibehaltung des Solidargedankens, der im deutschen gegliederten Sozialversicherungssystem fest verankert ist und in der Bevölkerung nach wie vor eine hohe Akzeptanz hat, sollten die konstituierenden und regulierenden Elemente so gesetzt werden, dass die dem Wettbewerb innewohnenden Such- und Optimierungsprozesse zu einer möglichst effektiven und effizienten Verwendung knapper Mittel führen (vgl. Stellungnahme des Rates der EKD „Solidarität und Wettbewerb“, Abschnitt 24).

Einzelbemerkungen:

1. Die gesetzgeberische Absicht, die langfristige Finanzierung der sozialstaatlichen Sicherungsziele und die Generationengerechtigkeit zu gewährleisten, wird von der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) nachdrücklich unterstützt. Die EKD hat in ihrer jüngsten Äußerung vom 6. September 2002 zu Fragen des Gesundheitswesens, die die Überschrift trägt „Solidarität und Wettbewerb“, eine „nachhaltige und verlässliche Gestaltung der Finanzierungsgrundlagen des Systems“ gefordert (vgl. Stellungnahme des Rates der EKD „Solidarität und Wettbewerb“, Abschnitt 30, Buchstabe l).
2. Wenn im Rahmen der angestrebten Modernisierung des Gesundheitssystems eine „Beseitigung von Schnittstellenproblemen“ und die „Erleichterung des fach- und sektorenübergreifenden Zusammenwirkens aller Beteiligten“ angestrebt wird, findet dies die Unterstützung der EKD. In der schon erwähnten Stellungnahme des Rates der EKD vom September 2002 wird u.a. die „Beseitigung aller administrativen Abgrenzungen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung“ gefordert und die Schaffung einer Pflicht zur Weitergabe aller Untersuchungsergebnisse an andere behandelnde Stellen angeregt, „um kostspielige Mehrfachuntersuchungen zu vermeiden“ (vgl. Text „Solidarität und Wettbewerb“, Abschnitt 30, Buchstaben c und d). Es ist anzuerkennen, dass der Gesetzentwurf hier erste Schritte ergreift, hervorzuheben ist insbesondere die Förderung von Gesundheitszentren. Insgesamt bleibt er hinter dem zurück, was notwendig wäre. Das gilt z.B. für § 106b (6), § 116a und die folgenden Paragraphen.
3. Auch die vorgesehene Stärkung der Lotsenfunktion von Hausärzten findet die Zustimmung der evangelischen Kirche. In der schon erwähnten Stellungnahme des Rates der EKD wird die Option eröffnet, die „Lotsenfunktion des Hausarztes“ verbindlich zu machen (a.a.O. Abschnitt 30, Buchstabe g).
4. Die Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung ist auch aus der Sicht der EKD ein wichtiges gesetzgeberisches Ziel. Die EKD fordert in diesem Zusammenhang u.a. die „Schaffung von Qualitätsstandards im medizinischen Bereich, welche einen objektiven Vergleich unterschiedlicher Leistungsangebote im Gesundheitsbereich ermöglichen“ (a.a.O. Abschnitt 30, Buchstabe f) und die „Schaffung einer staatlichen Zertifizierungsagentur (a.a.O. Abschnitt 30, Buchstabe i).
5. Die EKD unterstützt auch die Absicht der Bundesregierung und Regierungskoalition, das Vertragsrecht in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zu flexibilisieren. Sie hat sich in der schon mehrfach erwähnten Stellungnahme des Rates der EKD dafür ausgesprochen, monopolistische Strukturen von Kassen- und Anbieterverbänden zu beseitigen (a.a.O. Abschnitt 30, Buchstabe e). Demgegenüber weist der Gesetzentwurf den Verbänden nach wie vor erhebliche Funktionen zu. Hier wäre eine stärkere Wettbewerbsorientierung hilfreich.
6. Die Absicht des Gesetzentwurfs, Eigenverantwortung und gesundheitsbewusstes Verhalten durch „gezielte Anreize“ zu fördern, verdient aus der Sicht der EKD ausdrückliche Zustimmung. Die EKD befürwortet beispielsweise „Bonus-Angebote für die Teilnahme an Präventionsmaßnahmen“ (a.a.O. Abschnitt 30, Buchstabe h).

7. Da die EKD einen Abbau des Übermaßes der Quersubventionierung der Krankenversicherung der Rentner zu Lasten der Erwerbstätigen befürwortet (Abschnitt 30, Buchstabe m), ist die Absicht des Gesetzgebers, künftig alle Versorgungsbezüge und Alterseinkommen aus selbständiger Tätigkeit von in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Rentnern „mit dem vollen Beitragssatz“ zu belegen, zu begrüßen.
8. Die Absicht des Gesetzentwurfs, Eigenbeteiligungen am Verhalten der Versicherten auszurichten, deckt sich mit gleichgerichteten Überlegungen der EKD. Eine Differenzierung der Beiträge „nach verhaltensunabhängigen Risikomerkmale“ wird seitens der EKD jedoch klar abgelehnt (a.a.O. Abschnitt 30, Buchstabe h). Ausdrückliche Unterstützung findet die Absicht der Bundesregierung, reduzierte Zuzahlungen für chronisch Kranke und Behinderte in Dauerbehandlung sowie spezielle Zuzahlungsbeträge für Härtefälle vorzusehen. Der Vorsitzende des Rates der EKD Herr Präses Manfred Kock hat dazu in einer Rede, die er am 15. Januar 2003 im Rahmen der Reihe „Treffpunkt Gendarmenmarkt“ gehalten hat, folgendes gesagt: „Es muss zu Strukturreformen kommen, damit das Gesundheitswesen in Deutschland dauerhaft stabilisiert wird und dadurch zu Ruhe kommt. Dies muss auf einem Wege geschehen, der die Eigenverantwortung stärkt, gleichzeitig aber nicht aus dem Auge verliert, dass es Kranke gibt, die in besonderer Weise auf die Solidarität der Gemeinschaft angewiesen sind. Ich denke dabei an die chronisch Kranken“.
9. Bedauert wird aus der Sicht der EKD, dass die Regierungskoalition sich nicht dafür entschieden hat, die Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung dadurch auf eine verlässliche und dauerhafte Grundlage zu stellen, dass alle Einkommensarten in die Beitragsgrundlage einbezogen werden und eine allgemeine Versicherungspflicht für jede Bürgerin und jeden Bürger in der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt wird. Die EKD hat in ihrer Stellungnahme „Solidarität und Wettbewerb“ ausgeführt, dass sie „vor dem Hintergrund eines raschen Wandels in der Erwerbswelt“ die Loslösung der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung vom Arbeitsverhältnis und der Beitragshöhe vom Lohnbezug für „überfällig“ erachtet (Abschnitt 30, Buchstabe l). Es gilt in diesem Zusammenhang außerdem zu bedenken, dass durch derartige Neuregelungen von Beitragsbasis und Versicherungspflicht bei gleichen Leistungen „deutlich niedrigere Beitragssätze“ erreicht werden könnten. In der allgemeinen Begründung des vorliegenden Gesetzentwurfs wird eine „Neuordnung der Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung, die zu mehr Belastungsgerechtigkeit führt und Beitragssatzsenkungen ermöglicht“ ausdrücklich als „ein wesentlicher Schritt zur nachhaltigen Sicherung der gesetzlichen Krankenversicherung“ bezeichnet. Man fragt sich, warum die Regierungskoalition dann die vorstehend erwähnten Anregungen der EKD nicht aufgreift.
10. Hinsichtlich derjenigen Bestimmungen des Gesetzentwurfs, die die Arbeit in diakonischen Einrichtungen und mit hilfsbedürftigen Menschen betreffen, verweise ich auf die Stellungnahme des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland.