



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0029(34)
gel. VB zur öAnhörung am 21.05.
14_GKV-FQWG
20.05.2014

München, 20.5.14

Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und –initiativen (BAGP)

zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV- FQWG) sowie zu den Änderungsanträgen 1 – 5 vom 14.05.2014

- Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 21.05.2014

A) Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG)

Die BAGP fordert die Rückkehr zu einer paritätischen Finanzierung des Gesundheitssystems als Zwischenlösung. Die jahrelange Lohnzurückhaltung bei den ArbeitnehmerInnen, die wirtschaftliche Lage der Bundesrepublik Deutschland wie auch die gestiegenen Gewinne vieler Unternehmen in den letzten Jahren machen einen solchen Schritt möglich und erforderlich. Langfristig fordert die BAGP die Einführung einer Bürgerversicherung, bei der alle Einkommensarten für Beiträge zur Sozialversicherung heran gezogen werden.

Die BAGP begrüßt die geplante Einrichtung eines Institutes für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen. Es wird jedoch noch Nachbesserungsbedarf an verschiedenen Stellen gesehen. Die letzten zwei Jahrzehnte der Qualitätssicherung wurden vor allem von wirtschaftlichen und institutionellen Interessen bestimmt. Die Leistungserbringerorganisationen verhindern Qualitätssicherung, die an der Basis längst gelebt würde und die Krankenkassen machen Fortschritte aus Gründen des Wettbewerbes zwischen den Kassen fast unmöglich.

Die fortschreitende Ökonomisierung im Gesundheitswesen führte überwiegend zu einem Mehr an Bürokratie ohne dass in gleichem Maße Verbesserungen in der Versorgung und Sicherheit der Patientinnen und Patienten erreicht wurden. Die Patientenvertretung fungiert als das notwendige Korrektiv gegenüber diesen Interessen. Insoweit hält es die BAGP für dringend notwendig, Patientenvertreter in diesem speziellen Bereich mit Sitz und Stimme in den Gremien der Stiftung auszustatten. Gleichzeitig muss aber auch eine sektorenübergreifende Qualitätssicherung über Patientenbefragungen sichergestellt werden. Der Wert und die Notwendigkeit von Patientenbefragungen wurden bereits im Koalitionsvertrag anerkannt.

Auch die Weiterentwicklung der Mechanismen zum Finanzausgleich der Gesetzlichen Krankenkassen wird von der Zielrichtung her positiv gesehen, die dort enthaltenen Maßnahmen reichen jedoch aus der Sicht der BAGP nicht aus. Eines der grundlegenden Probleme des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleiches ist die Begrenzung auf 80 Krankheiten. Dies hat zur Folge, dass häufig mehrere Indikationen zu einer Krankheitsgruppe zusammengefasst werden. Notwendigerweise wird dadurch zu jeder Krankheitsgruppe ein Durchschnittswert der Krankheitskosten gebildet, der aber die Krankheitskosten der einzelnen Indikation nicht unbedingt abbildet.

Im Einzelnen nehmen wir zu dem Gesetzentwurf wie folgt Stellung:

I. Prüfung der Vorrangigkeit der Familienversicherung (§§ 5, 10 SGB V n.F.)

Die BAGP begrüßt es, dass die Jobcenter künftig von der Prüfung zur Vorrangigkeit der Familienversicherung entlastet werden sollen.

II. Errichtung eines Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (§ 137a SGB V n.F.)



– fehlende Vorschriften zur Patientenbeteiligung

1) Die BAGP sieht die Errichtung eines derartigen Instituts als wichtigen Schritt zur Schaffung von mehr Qualität und Transparenz für Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen an. Gleichzeitig darf jedoch auch nicht verkannt werden, dass die Diskussion in den letzten Jahren im Bereich der Qualitätssicherung auch sehr stark von unterschiedlichen wirtschaftlichen und institutionellen Interessen geprägt war und dass daher der Patientennutzen nur selten im Mittelpunkt stand. Hier ist der gestalterische Einfluss der Patientenvertretung dringend notwendig und muss gestärkt werden: Die Patientenvertretung kennt die Versorgungsprobleme, steht für die Interessen der PatientInnen und ist damit das notwendige Korrektiv zu den genannten wirtschaftlichen und institutionellen Interessen. Nach zehn Jahren Erfahrung mit den bisherigen Qualitätsinstituten und der Beteiligung des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in der Qualitätssicherung verfügt die Patientenvertretung zudem über ein hohes Maß an Wissen und Erfahrung bezüglich Inhalten, Abläufen und Steuerungsprozessen in einem solchen Institut. Wer die Versorgungsrealität für PatientInnen verbessern will, darf daher auf die Einbindung dieses umfangreichen Wissens nicht verzichten.

2) Die BAGP hält daher folgende Ergänzungen zu § 137 a SGB V n.F. für geboten:

a) Von Anfang an Beteiligung der Patientenvertretung

Ergänzung zu § 137 a Abs. 1 SGB V: Es soll die Formulierung „unter Beteiligung der maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140 f SGB V mit Stimmrecht“ klarstellend eingefügt werden.

Begründung: Die Patientenvertretung ist zwar mittlerweile allseits anerkannter Bestandteil des G-BA und wird im Allgemeinen unter die Begrifflichkeit „der Gemeinsame Bundesausschuss“ subsumiert. Formal bilden jedoch die Träger, d.h. die gesetzliche Krankenversicherung und die Vertretungen der Leistungserbringer den G-BA. Da das Institut jedoch allen Beteiligten beim G-BA zugeordnet wird, sollte klarstellend die Beteiligung der Patientenvertretung schon in Absatz 1 aufgenommen werden. Dies entspricht auch der bisherigen Praxis, da die Patientenvertretung im Vergabeausschuss zur Beauftragung des Instituts nach § 137 a SGB V gleichberechtigt vertreten war.

b) Die Patientenvertretung wird Mitglied im Vorstand des Institutes

Ergänzung zu § 137a Absatz 2 SGB V: Nach Satz 2 soll ergänzt werden „Gleiches gilt für die nach § 140f maßgeblichen Patientenorganisationen.“

Begründung: Die Organisationsform des Qualitätsinstituts nach § 137a SGB V soll sich an der des IQWiG (§ 139a SGB V) orientieren. Es wird also Aufgabe des Stiftungsvorstands sein, die Aufsicht über das Qualitätsinstitut zu führen. Dabei wird er, vergleichbar der Anforderung beim IQWiG, die wissenschaftliche und fachliche Unabhängigkeit des Instituts zu wahren haben.

Die maßgeblichen Organisationen nach § 140f SGB V haben im Rahmen der Patientenbeteiligung beim G-BA in den vergangenen zehn Jahren die Erfahrung gemacht, dass die durch die Leistungserbringer und Kostenträger definierte und kontrollierte Qualitätssicherung zwar zu erheblichen auch bürokratischen Aufwendungen geführt hat, diesem Aufwand allerdings keine adäquaten Verbesserungen der Ergebnisse medizinischen Handelns gegenüberstehen.

Mit der Schaffung eines fachlich unabhängigen Qualitätsinstituts will der Gesetzgeber nun nicht nur die sachgerechte und wirtschaftliche Aufgabenerfüllung erreichen, sondern ausweislich der Gesetzesbegründung zu § 137a SGB V auch die Stärkung der fachlichen Unabhängigkeit der wissenschaftlichen Zuarbeit für den G-BA (vgl. BT-Drs. 18/1307, S. 41). Zudem wird der Aufgabenkatalog des Instituts in Absatz 3 um Aufgaben erweitert, bei deren Umsetzung ein erhebliches Maß an Patienten- und Betroffenenkompetenz erforderlich sein wird, wie z.B. die Entwicklung von Modulen der Patientenbefragung, die Veröffentlichung von Maßnahmen der Qualitätssicherung in allgemeinverständlicher Weise oder die vergleichende Information über die Qualität stationärer Versorgung, welche die qualitätsorientierte Auswahlentscheidung von Patienten fördern soll.

Diese Zielsetzungen erfordern geradezu auch eine Anpassung bei der Besetzung des Stiftungsvorstandes. Es können nicht weiterhin nur diejenigen kontrollieren, die die vom G-BA zu entwickelnden QS-Maßnahmen umzusetzen haben. Ein Mitglied im Vorstand seitens der maßgeblichen Patientenorganisationen ist insofern ein notwendiger Schritt zur Stärkung der Unabhängigkeit des Instituts und der Patientenorientierung bei der Aufgabenwahrnehmung. Die Patientenvertretung hat nach zehn Jahren der Beteiligung ein hohes Maß an Wissen und Erfahrung mit Blick auf Inhalte, Abläufe und Steuerungsprozesse in einem solchen Institut. Wer die Versorgungsrealität für Patienten verbessern will, darf auf die Einbindung dieses umfangreichen Wissens nicht verzichten.

c) Eigenständiges Recht für die Patientenvertretung zur Beauftragung des Institutes

§ 137a Absatz 4 SGB V

Satz 2 soll wie folgt geändert werden: „Das Bundesministerium für Gesundheit und die nach § 140 f maßgeblichen Patientenorganisationen können das Institut unmittelbar mit Untersuchungen und Handlungsempfehlungen zu den Aufgaben nach Absatz 3 für den Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragen.“



Begründung

Die Patientenvertretung hat zwar im G-BA ein Antragsrecht, allerdings kein Stimmrecht, auch nicht in Verfahrensfragen. Insofern sind die maßgeblichen Patientenorganisationen in einer mit dem BMG vergleichbaren Situation, dass sie zwar aus der Praxis und Alltagserfahrung von Patienten wichtige Fragestellungen für die Qualitätssicherung kennen, allerdings darauf angewiesen ist, mit ihren Anträgen und Themen aber über den G-BA keine Aufträge auf den Weg bringen zu können. Zusammenfassend hält die BAGP folgende Grundsätze zum Aufbau und Betrieb des Institutes für notwendig:

- Die Patientenvertretung muss mit Sitz und Stimmrecht bereits bei der Gründung des Instituts beteiligt sein.
- In der Stiftungssatzung sind unverzichtbar:
 - Ausrichtung der Arbeit an Patientennutzen und Versorgungsrealität - Sitz und Stimme der Patientenvertretung in den Stiftungsgremien
 - Die Unabhängigkeit des Instituts ist zu gewährleisten. Das beinhaltet neben der Freiheit der Themenwahl auch das Recht zur Veröffentlichung aller Ergebnisse. Die Patientenvertretung muss eigenständig Aufträge an das Institut vergeben können.
 - Das neu zu gründende Institut ist für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen zuständig. Dies umfasst auch die Qualitätssicherung der Schnittstellen zu anderen Regelungsbereichen, etwa der Pflege oder der Rehabilitation; perspektivisch sollten auch diese Bereiche Eingang in den Regelungsbereich des Instituts finden.
- Patientenbefragungen sind für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung über die Sektorengrenzen hinweg unabdingbar.

3) Folgende zusätzliche Ergänzungsbedarfe sind aus Sicht der BAGP zu § 137 a SGB V n.F. geboten:

a) Allzuständigkeit des Instituts, keine Streichung der Zuständigkeiten zu §§ 115b, 137f, 116b SGB V

Der Umfang der Zuständigkeit des Instituts ist aus der Sicht der BAGP unklar. So findet sich in der bisherigen Aufgabenzuweisung des § 137a-alt etwa Maßnahmen für die Maßnahmen der Versorgungsqualität beim ambulanten Operieren (§ 115b), Strukturierten Behandlungsprogrammen (§ 137f Abs. 2 Nr. 2 SGB V) sowie der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (§ 116b Abs. 3 Satz 3 SGB V). Aus der Sicht der BAGP könnte das Fehlen dieser Aufgabenzuweisungen derart gewertet werden, dass das Institut für diese Aufgaben nicht mehr zuständig ist. Aus diesem Grunde sollte eine Allzuständigkeit des Instituts für den Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung im Gesetz verankert werden mit dem Verweis in der Gesetzesbegründung, dass damit auch die bisherigen Aufgaben umfasst sind; eine solche Allzuständigkeit würde auch die Qualitätssicherung der Schnittstellen zur Reha und Pflege umfassen, an denen erfahrungsgemäß erhebliche Probleme auftreten. Perspektivisch sollte aus der Sicht der BAGP auch die Rehabilitation und Pflege in die Zuständigkeit des Qualitätsinstituts fallen.

b) Verankerung der Patientenbefragungen

§ 137a Abs. 3 Nr. 1 SGB V sollte wie folgt geändert werden: „für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität möglichst sektorenübergreifend abgestimmte Indikatoren, Instrumente sowie Patientenbefragungen zu entwickeln,“

Wie bereits dargestellt, hält die BAGP Patientenbefragungen für das dringend notwendige Instrument zur Sicherstellung einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung. Zu Recht wurde auch im Koalitionsvertrag auf die Verbesserung der Aussagekraft der Qualitätsberichte der Krankenhäuser durch Patientenbefragungen hingewiesen.

c) Integration privater Transparenzinitiativen bei der Qualitätsberichtserstattung in die Arbeit des Instituts

Nach § 137 a Abs. 3 Nr. 5 SGB V n.F. soll das Institut einrichtungsbezogene vergleichende Übersichten auf der Basis der Qualitätsberichte der Krankenhäuser im Internet allgemeinverständlich darstellen.

Die BAGP beobachtet seit vielen Jahren kritisch das von der Bertelsmann Stiftung betriebene private Internetportal www.weisse-liste.de, das die laienverständliche Darstellung vergleichender Qualitätsübersichten sehr gut vorangetrieben hat. Die Weisse Liste sucht seit Jahren eine unabhängige Institution, die erfolgreiche Aufbauarbeit in einen Regelbetrieb

übernimmt. Die BAGP sieht mit dem neuen Institut nun die Möglichkeit, dass die gelungene Aufbauarbeit endlich in die Arbeit eines unabhängigen Institutes eingebunden werden kann und empfiehlt, entsprechende Verhandlungen aufzunehmen.



III. Haftungsfragen bei Schließung oder Insolvenz einer Krankenkasse (§ 171 d SGB V n.F.)

Die BAGP begrüßt die vorgesehenen Vorschriften zur Absicherung der Liquidität des GKV-Spitzenverbandes bei Schließung oder Insolvenz einer Krankenkasse, da dies zum Schutz der betroffenen Versicherten unabdingbar ist.

IV. Prüfung zu beitragspflichtigen Einnahmen bei Personen, die Arbeitslosengeld II beziehen (§ 232 a SGB V n.F.)

Die BAG begrüßt, dass die Prüfung zu beitragspflichtigen Einnahmen von ALG II- BezieherInnen durch die Jobcenter vereinfacht wird, da dies für alle Beteiligten Rechtsklarheit und Entbürokratisierung bringt.

V. Beitragsmessung freiwilliger Mitglieder (§ 240 SGB V n.F.)

Die BAGP begrüßt, dass die Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenkasse vereinheitlicht werden soll. Dies ist kein Feld für den Wettbewerb unter Krankenkassen, sondern ein Bereich, bei dem die Leistungsfähigkeit des Einzelnen bei allen Krankenkassen gleich zu bestimmen sein muss.

VI. Reduzierung des Beitragsatzes und Zusatzbeiträge (§§ 241 f. SGB V n.F.)

Die BAGP hält zwar die Rücknahme des mitgliederbezogenen Beitragsatzanteils (0,9 Prozent) und die Abschaffung der pauschalen Zusatzbeiträge für den richtigen Schritt zurück in Richtung auf eine paritätische Finanzierung, bedauert jedoch, dass genau diese an sich logische Konsequenz nicht gezogen wurde. Stattdessen sollen nunmehr die daraus folgenden Mindereinnahmen durch kassenspezifische einkommensabhängige Zusatzbeiträge kompensiert werden, welche wiederum ausschließlich durch die Arbeitnehmer getragen werden. Damit haben die Versicherten zwar eine bessere Möglichkeit, durch einen Wechsel der Krankenkasse Beitragserhöhungen, welche über den niedrigsten Krankenkassenbeitrag hinausgehen, zu vermeiden. Gleichzeitig ist nicht nachvollziehbar, weswegen die künftigen Ausgabensteigerungen allein den Versicherten aufgebürdet werden. Hinzu kommt, dass durch den Gesetzentwurf der Anteil der Steuermittel durch die Streichung des Sozialausgleichs verringert wird und so die Kosten für den Bundeshaushalt gesenkt werden. Auch dadurch werden die Versicherten mittelbar künftig noch stärker belastet werden, da die Zusatzbeiträge dadurch höher ausfallen werden. Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen sind häufig durch strukturierte Behandlungsprogramme an ihre jeweilige Krankenkasse gebunden. Deshalb ist für diese Personengruppe ein Wechsel der Kasse zur Vermeidung von Zusatzbeiträgen nicht so leicht wie etwa für gesunde Versicherte.

VII. Finanzierungsstruktur der Gesetzlichen Krankenkassen

a. Einkommensausgleich zwischen den Kassen (§ 270a SGB V n.F.)

Die BAGP begrüßt den vollständigen Einkommensausgleich zwischen den Kassen und hofft, dass auf diese Weise Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Kassen verringert werden.

b. Erweiterung der Krankheitsauswahl im MorbiRSA auf 200-300 Krankheiten

Auch die Weiterentwicklung der Mechanismen zum Finanzstrukturausgleich der Gesetzlichen Krankenkassen wird von der Zielrichtung her positiv gesehen, die dort enthaltenen Maßnahmen reichen jedoch aus der Sicht der BAGP nicht aus. Eines der grundlegenden Probleme des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleiches ist die Begrenzung auf 80 Krankheiten. Dies hat zur Folge, dass häufig mehrere Indikationen zu einer Krankheitsgruppe zusammengefasst werden. Notwendigerweise wird dadurch zu jeder Krankheitsgruppe ein Durchschnittswert der Krankheitskosten gebildet, der aber die Krankheitskosten der einzelnen Indikation nicht unbedingt abbildet.

Auf lange Sicht müsste die Anzahl der im MorbiRSA zu berücksichtigenden Krankheiten daher aus Sicht der BAGP auf ca. 200 - 300 Krankheiten erhöht werden, wie dies ja auch bereits im Gutachten zur Schaffung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich vorgeschlagen wurde. Zudem müsste auch insbesondere für die vielen seltenen Erkrankungen eine Generalklausel geschaffen werden, damit auch diese Erkrankungskosten hinreichend im MorbiRSA abgebildet werden

können. Aus Sicht der BAGP ist aber auch zu vermeiden, dass zu viele seltene Erkrankungen, in den neuen Katalog aufgenommen werden. Wir wollen nicht, dass der Trend zu sog. Orphan Drugs hier neue Nahrung bekommt.



d) Herstellung des Versichertenbezugs bei der Datenerhebung (§ 268 SGB V n.F.)

Die BAGP erkennt an, dass die Datenerhebung durch die GKV mit Versichertenbezug unabdingbar ist. Es muss aber sichergestellt werden, dass die Verordnung dies nur unter sehr engen, sachlichen begründeten Voraussetzungen ausnahmsweise zulässt. Die im Gesetzentwurf vorgesehene Formulierung ist daher um die Worte „ausnahmsweise bei zwingenden sachlichen Gründen“ zu ergänzen.

VIII Medizinproduktegesetz (§ 42 Abs. 2 Nr. 16 n.F.)

Die BAGP begrüßt es, dass die bestehende Regelungslücke zur Ahndung von unzureichenden Aufbereitung von keimarmen oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten zu schließen. 13

B) Änderungsanträge 1-5 vom 14.05.2014

Die BAGP nimmt zu den am 14.05.2014 eingebrachten Änderungsanträgen wie folgt Stellung:

I. Änderungsantrag 1 – Unabhängige Patientenberatung UPD

BAGP fordert 12 Millionen Euro Förderung für bundesweit 32 Standorte

Die BAGP begrüßt die mit dem Antrag vorgesehene Stärkung der Rolle des Patientenbeauftragten der Bundesregierung im Vergabeverfahren sowie die Verlängerung der Ausschreibungsfrist. Mit rund 80.000 Beratungsfällen im Jahr ist die UPD an ihre Leistungsgrenze gestoßen und weiteres Wachstum der Beratungszahlen kann nur durch einen höheren Zuschuss erreicht werden. Die UPD hat in der Beratungsqualität und Dokumentation einen allseits anerkannten hohen Standard gesetzt. Vor diesem Hintergrund begrüßt die BAGP, dass die Fördermittel erhöht werden. Die BAGP weist allerdings darauf hin, dass auch mit einem Zuschuss von 9 Millionen Euro eine flächendeckende Versorgung nicht zu erreichen ist. Die BAGP fordert als Minimum eine Beratungsstelle je 2,5 Millionen Einwohner, damit die Ratsuchenden die Chance haben, persönlich eine Beratungsstelle aufzusuchen. Darüberhinaus ist es wichtig, dass die Angebote der UPD stärker mit anderen Patientenberatungsstellen sowie weiteren Beratungs- und Unterstützungsangeboten z.B. der Selbsthilfe vernetzt werden. Aus diesem Grunde tritt die BAGP dafür ein, dass die Erhöhung der Fördermittel nach § 65 b SGB V an die Maßgabe geknüpft wird, dass damit künftig an 32 Standorten, mindestens aber pro Bundesland an einem, unabhängige Patientenberatung finanziert wird.

Hierfür ist eine Summe von 12 Millionen Euro nötig. Damit kann eine angemessene Erhöhung der Beratungen erreicht werden, auch nach großen Presseberichten. Diese führten bisher regelmäßig dazu, dass nur noch ein Teil der Ratsuchenden bei den Beratungsstellen durchkommt.

II. Änderungsantrag 2: Keine Exklusivverträge bei Impfstoffen für Schutzimpfungen

Die BAGP unterstützt den im Antrag vorgesehenen Ausschluss von Exklusivverträgen zur Sicherstellung der Versorgung.

III. Änderungsantrag 3: Versorgung mit Hebammenhilfe

Die BAGP unterstützt die neu vorgesehenen Sofortmaßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung mit Hebammen. Im Kern geht es jedoch bei der Problematik der Haftpflichtprämien für Hebammen darum, dass einerseits die Prämienkalkulationen der Haftpflichtversicherer nicht hinreichend transparent sind und dass andererseits das generell erhöhte Haftpflichtrisiko in der Geburtshilfe teilweise von der Solidargemeinschaft aufgefangen werden muss. Die Schaffung eines gerechten Interessenausgleichs bedürfte daher aus Sicht der BAGP eines umfassenden Reformansatzes. In diesem Zusammenhang muss auch daran erinnert werden, dass aus der Diskussion zum Patientenrechtegesetz ein Prüfauftrag zur Schaffung eines Entschädigungsfonds hervorgegangen ist. Die vorliegende Haftungsproblematik bei den Hebammen ist hier nur als ein Teilaspekt zu sehen. Nach wie vor tritt die BAGP für die Schaffung eines Entschädigungsfonds ein.