



**Deutscher Psoriasis Bund e.V. (DPB)**  
**Selbsthilfe bei Schuppenflechte seit 1973**  
Seewartenstraße 10 · 20459 Hamburg  
Telefon 040/22 33 99 0 · Telefax 040/22 33 99 22  
E-Mail: [info@psoriasis-bund.de](mailto:info@psoriasis-bund.de)  
Internet: [www.psoriasis-bund.de](http://www.psoriasis-bund.de)

DPB · Seewartenstraße 10 · 20459 Hamburg

## Stellungnahme

des

**Deutschen Psoriasis Bundes e. V., der Selbsthilfe bei Schuppenflechte seit 1973**

zum Referentenentwurf

*Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG)*

Vorstand:  
Horst von Zitzewitz (Vorsitzender)  
Otto Hillmann (stellv. Vorsitzender)  
Annette Behlau-Schnier  
Marius Grosser

Bank für Sozialwirtschaft Hannover  
BIC BFSWDE33HAN  
IBAN DE68251205100007423400

Postbank AG Hamburg  
BIC PBNKDEFF  
IBAN DE16200100200002018209

Amtsgericht Hamburg 69 VR 7970

USt-Nr. 17/414/01130  
USt-ID-Nr. DE118713326

## Bund entzieht sich seiner finanziellen Verantwortung für das Gemeinwesen

Das Gesetz dient vornehmlich der finanziellen Entlastung des Bundes von seinen Zuschusspflichten zum Gesundheitsfond (siehe hierzu die Ausführung D Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand sowie die Begründungen zu den §§ 201 ff.). Mit der Einführung einkommensabhängiger Zusatzbeiträge der gesetzlich Versicherten reduziert der Bund hier seinen Beitrag zur Finanzierung des Gesundheitsfonds. Das mag zwar Steuergeld einsparen, doch diese Einsparungen gehen ausschließlich zu Lasten der gesetzlich Versicherten. Zum einen werden die Einsparungen des Bundes auf die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler in der GKV abgewälzt. Zum anderen ist der Bund nur noch bereit, für die Personenkreise, die zwar gesetzlich versichert sind, aber keine eigenen Beiträge leisten können, die dem Versichertenkreis den einzelnen Krankenkassen durchschnittlich entstehenden Kosten, anstatt der tatsächlich anfallenden Kosten, zu übernehmen. Der Bund entzieht sich hier in zweifacher Hinsicht seiner finanziellen Verantwortung für das Gemeinwesen. Dies geschieht insbesondere zu Lasten der chronisch kranken und behinderten Menschen, die der jeweiligen gesetzlichen Krankenkasse permanent Kosten verursachen. Sie werden ihre Ansprüche gegenüber ihrer gesetzlichen Krankenversicherung zur Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation noch schwerer durchsetzen können als bisher. Das ist unsozial und hat mit solidarischem Gedankengut nichts gemein.

Ausgenommen hiervon sind nur die Krankheiten, die im morbiditätsorientierten Risikostrukturgleichgewicht unter den Krankenkassen finanziell ausgeglichen werden. Dies betrifft aber lediglich 80 Erkrankungen. Doch hier sieht das Gesetz entsprechende Änderungen bzw. Ausweitungen, die diesen vorgenannten Missstand zumindest teilweise kompensieren könnten, gar nicht vor. Mit diesem Gesetz überantwortet der Gesetzgeber zudem die Dauerfinanzierung der von der GKV getragenen versicherungsfremden (staatstragenden) Leistungen in vollem Umfang auf die Beitragszahler in der GKV. Der finanzielle Ausgleich dieser Leistungen durch Steuermittel wurde bislang noch nie erfüllt. Sowohl die gesetzlich Versicherten als auch die Arbeitgeber zahlen damit fortgesetzt eine Sondersteuer, deren Konformität mit dem Grundgesetz äußerst zweifelhaft sein dürfte.

Auch fehlte bislang schon eine plausible Begründung dafür, warum der Arbeitgeberanteil eingefroren und damit die Parität aufgegeben wurde. Eine temporäre nominelle Angleichung der

Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteile ändert nichts an der strukturellen Begünstigung der Arbeitgeber. Das fortgesetzte Einfrieren des Arbeitgeberanteils gibt Zeugnis über die Prioritätensetzung des Gesetzgebers. Da der Gesetzgeber offenkundig wirtschaftlichen Erwägungen einen höheren Stellenwert einräumt als normativen Werten wie Solidarität und Gerechtigkeit, verweist die Selbsthilfe bei Schuppenflechte darauf, dass den Lohnkostenerwägungen des arbeitgeberfreundlichen Gesetzgebers hier die für wirtschaftliches Wachstum nicht minder relevante Kaufkraft der Arbeitnehmer gegenüber steht. Und sollten Arbeitgeber nicht froh darüber sein, wenn den Arbeitnehmern eine gute medizinische Infrastruktur zur Verfügung steht? Immerhin sichert dies ihre Produktivität mit.

### **Wettbewerb um Kostenvermeidung fördert monopole Strukturen**

Politisch wird es „Beitragsautonomie der Kassen“ genannt...

In der Begründung zu § 242, dort Nr. 9 Buchstabe c, wird ein weiteres Ziel des Gesetzes unmissverständlich formuliert: „ (...) soll der Preiswettbewerb zukünftig über die Höhe des Zusatzbeitrages stattfinden“. Preiswettbewerbe, auch wenn sie gesetzliche Krankenkassen betreffen, enden in oligopolen oder monopolen Strukturen. Das ist genau das Gegenteil von Wettbewerb und hat dann unmittelbare Folgen auf die Kostenstruktur. Bis dahin zeitigt der Preiswettbewerb maximale Kostenreduktionen bei allen Kassen, damit sie im Preiswettbewerb bestehen können. Andere wettbewerbliche Instrumente hält das Gesetz nicht vor. Aber nun ist endlich klar, worin der Wettbewerb in der GKV wirklich besteht. Die gesetzlichen Krankenkassen treten in den Wettbewerb um Kostenvermeidung, anstatt sich mit ihrem für Patienten Nutzen stiftenden Leistungsangebot für gesetzlich Versicherte im Wettbewerb zu behaupten.

An diesem nicht hinnehmbaren Umstand ist im Grunde nur gut, dass der Zusatzbeitrag nunmehr einkommensabhängig und nicht mehr pauschal erhoben wird. Wirklich solidarisch wäre es aber, wenn die Kassen bei finanziellen Engpässen des Systems gleichförmig solche (Zusatz)Beiträge erheben würden.

Die Erhebung des einkommensabhängigen Zusatzbeitrages durch Quellabzug wird erhebliche Arbeitskosten bei Arbeitgebern verursachen. Die gesetzlich Versicherten müssen den „Markt der Beiträge“ permanent beobachten, um das eigene Budget zu schonen. Hier wird mit der Gesundheit der Menschen verfahren, als ob diese sich mal eben ein Konsumgut kauften!

### **Neues Institut ohne Macht**

Mit dem Gesetz soll das in den Koalitionsvereinbarungen angekündigte Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen im Sozialgesetzbuch V eingeführt werden. Interessanterweise finanzieren die gesetzlich Versicherten neben dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) dann noch ein zweites Institut, das sich mit der Qualität im Gesundheitswesen befasst.

Zum Kostenvermeidungswettbewerb der gesetzlichen Krankenkassen tritt nun also auch noch ein Institutswettbewerb (???). Um was konkurrieren diese beiden Institute dann? Um Auftragsvergaben durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)? Ob der Institutswettbewerb um Qualität im deutschen Gesundheitswesen tatsächlich einen Nutzen für die gesetzlich versicherten Kranken haben wird, bleibt abzuwarten. Warum auf Kosten der gesetzlich Versi-

cherten ein neues Institut geschaffen werden muss, anstatt ein bestehendes mit zusätzlichen Aufgaben zu betrauen, ist nicht unmittelbar nachvollziehbar.

Zudem wird das neue Institut nicht mit Sanktionsrechten ausgestattet. Es wird vom G-BA gegründet und von den gleichen Trägern verantwortlich geführt. Wenn diejenigen, die kontrolliert werden sollen, diese Kontrolle selbst ausüben, darf man wohl zu Recht die Effektivität und Unabhängigkeit dieser Kontrollfunktion in Frage stellen. Stark irritierend ist zudem, dass das Institut weder beauftragt ist, sich um die Struktur-, noch um die Ergebnisqualität der Gesundheitsversorgung in Deutschland zu kümmern. Das Institut darf sich ausschließlich der Prozessqualität widmen. Das Institut ist nicht damit beauftragt, Ergebnisse der Gesundheitsversorgung für die kranken Versicherten zu evaluieren. Patientinnen und Patienten interessiert aber in erste Linie, ob die von ihnen nachgefragten und von der Solidargemeinschaft zur Verfügung gestellten Leistungen tatsächlich nützlich sind. An der Nutzenkontrolle hinsichtlich Erhaltung, Wiederherstellung oder Verbesserung des Gesundheitszustands scheint der Gesetzgeber überhaupt kein Interesse zu haben. Dass bzgl. der Strukturqualität in der Bundesrepublik Deutschland alle Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen ins Leere laufen, scheint den Gesetzgeber völlig unberührt zu lassen. Die Wege- und Fahrtzeitkosten von Versicherten in strukturschwachen Gebieten bspw. nehmen zu und nicht ab!

Ein Institut, verantwortlich für Qualitätssicherung und Transparenz, bleibt ein „Papiertiger“, sofern es nicht mit Kontroll- und Sanktionsmacht ausgestattet wird. Ein solches Institut müsste eine völlig eigenständige, vom G-BA und sonstigen Strukturen der Selbstverwaltung unabhängige, gesetzliche Stellung haben.

Was Qualität in der gesundheitlichen Versorgung bedeutet, erleben kranke Menschen tagtäglich. Aber welchen Einfluss haben diese Menschen auf ggf. notwendige qualitative Veränderungen im Gesundheitswesen? Keine.

Mit diesem Gesetzesentwurf stehen die gesetzlich Versicherten, für die das System der GKV überhaupt erst geschaffen wurde, zwar im Mittelpunkt – allerdings und fortgesetzt für die Interessen anderer.

Die Versorgungsforschung belegt seit Jahren die Unterversorgung von Menschen mit Schuppenflechte (Psoriasis). Es bedarf nicht viel Phantasie sich vorzustellen, dass sich diese Situation weder durch Preiswettbewerbe noch durch eine Inflation an Instituten ändern wird. Wo bleibt da die soziale Verantwortung des Gesetzgebers?

„Wir wollen die Qualität im Gesundheitswesen stärken und sichern und letztlich zum entscheidenden Kriterium für die ambulante und stationäre Versorgung in diesem Land machen“ (Hermann Gröhe, Bundesministerium für Gesundheit; aus: Ersatzkasse Magazin 1./2.2014).

Politische Positionen sind gut. Leider finden sich diese in Gesetzen dann nicht mehr wieder.

Deutscher Psoriasis Bund e.V. – Februar 2014