

**Abteilung Sozialpolitik**

Tel.: 030 / 72 62 22 – 199

Fax: 030 / 72 62 22 – 328

Sekretariat: 030 / 72 62 22 – 121

E-Mail:

fabian.mueller-zetzsche@sovd.de

12. Mai 2015

MüZe/Pa

**STELLUNGNAHME**  
des Sozialverbands Deutschland (SoVD) zum

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit vom  
28.4.2015

**Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der  
Krankenhausversorgung (Krankenhaus-Strukturgesetz – KHSG)**



In vorliegendem Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhaus-Strukturgesetz – KHSG) sollen aufbauend auf den im Dezember 2014 von einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe vorgelegten Eckpunkten zur Krankenhausreform die qualitativen Standards weiterentwickelt und die Betriebskosten der Krankenhäuser nachhaltig gesichert werden.

Der Gesetzentwurf enthält unter anderem folgende Regelungen:

- Einführung von Qualität als Kriterium der Krankenhausplanung und Krankenhausfinanzierung,
- Einführung von Zuschlägen zur Sicherstellung z. B. der Notfallversorgung sowie der Versorgung in strukturschwachen Gebieten,
- Erprobung von Qualitätsverträgen für besonders hochwertige Versorgung,
- Einführung eines Strukturfonds zur Förderung von Maßnahmen zur Umstrukturierung der Krankenhausversorgung,
- Verbindliche Einführung von Mindestmengenregelungen bei planbaren Behandlungen,
- Pflege-Stellenförderprogramm zur Finanzierung neuer Stellen in der Krankenhauspflege für die Jahre 2016 – 2018,
- patientenverständliche Weiterentwicklung der Qualitätsberichte der Krankenhäuser,
- Einführung von Qualitätskontrollen in Krankenhäusern durch den MDK.

## **I. Gesamtbewertung:**

Der Sozialverband Deutschland (SoVD) vertritt die Interessen der gesetzlichen Krankenversicherten und hat heute über 560.000 Mitglieder. Er vertritt Patienteninteressen u. a. im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) seit 2004. Als Interessenvertreter der gesetzlich Versicherten sowie der Patientinnen und Patienten misst der SoVD alle Bemühungen und Maßnahmen in vorliegendem Referentenentwurf eines Krankenhaus-Strukturgesetzes (KHSG) daran, inwiefern sie geeignet sind, eine bedarfsgerechte, barrierefreie, erreichbare sowie qualitativ hochwertige stationäre Versorgung flächendeckend sicherzustellen. Insbesondere muss sichergestellt sein, dass der Zugang zu Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung sowie der Notfallversorgung auch in strukturschwachen und/oder ländlichen Gebieten in angemessener Zeit sichergestellt ist. Zugleich müssen die durch die vorgesehenen Maßnahmen entstehenden Mehrausgaben in Milliardenhöhe und ihre Auswirkungen auf die einseitigen Belastungen der gesetzlich Versicherten durch steigende kassenindividuelle Zusatzbeiträge in den Blick genommen werden. Vor diesem Hintergrund fällt die Bewertung der vorgelegten Maßnahmen durchwachsen aus.

Die mit dem Gesetzentwurf vorgesehene stärkere Messung und Darstellung der erbrachten Behandlungsqualität in Krankenhäusern begrüßt der SoVD grundsätzlich. Auch die stärkere Berücksichtigung der Qualität bei der Krankenhausplanung der Länder ist positiv, sollte aber verbindlicher ausgestaltet werden. Das Pflegestellen-Förderprogramm sowie die Prüfung einer besseren Berücksichtigung von Pflegepersonalbedarfen im DRG-System sind wichtig, um die Pflege der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus sicherzustellen und die Pfl-

gekräfte zu entlasten. Einzelmaßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Gebieten, wie die Sicherstellungszuschläge und die gerechtere Finanzierung der Notfallversorgung, begrüßt der SoVD ebenfalls.

Während Qualität als Messinstrument und Planungskriterium vom SoVD begrüßt wird, ist Qualität als Finanzierungskriterium zweifelhaft. Patientinnen und Patienten müssen in jedem zugelassenen Krankenhaus nach dem anerkannten Stand der Wissenschaft hochwertig versorgt werden. Qualitätszuschläge und Qualitätsverträge fördern hier eher eine Zwei-Klassen-Versorgung. Qualitätsabschläge wiederum führen eher dazu, eine schlechte Versorgungssituation zu verfestigen. Mangelhafte Leistungserbringung muss aus Sicht des SoVD aber von der Patientenversorgung ausgeschlossen werden. Für eine dauerhaft funktionierende Finanzierung der Krankenhäuser ist es von großer Bedeutung, dass die Bundesländer ihrer Verantwortung für die Finanzierung der Investitionskosten in vollem Umfang nachkommen. Der SoVD bedauert, dass diesbezüglich keine durchgreifenden Maßnahmen und Vereinbarungen getroffen werden konnten. An der grundsätzlich sinnvollen Förderung von Umstrukturierungsmaßnahmen im Krankenhausbereich sollten auch die Unternehmen der privaten Krankenversicherung (PKV) beteiligt werden.

## **II. Zu einzelnen Regelungen:**

### **1. Qualität als Planungskriterium (§§ 6 Abs. 1a, 8 Abs. 1a–1c KHG - neu - und § 110 SGB V - n.F. -)**

Die Krankenhausplanung der Länder soll zukünftig auch auf Basis von Qualitätsindikatoren erfolgen. Der G-BA wird beauftragt, bis zum 31.12.2016 Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu entwickeln (sog. „planungsrelevante Indikatoren“). Dies werden zukünftig Bestandteile des Krankenhausplans und damit verbindlich für die Krankenhausplanung. Die Geltung der Qualitätsindikatoren kann aber durch Landesrecht ganz oder teilweise ausgeschlossen werden. Auch können nach Landesrecht weitere Qualitätsindikatoren Teil der Krankenhausplanung werden.

Wenn Krankenhäuser relevante Qualitätsanforderungen in einem erheblichen Maß und nicht nur vorübergehend nicht erfüllen, können sie nicht in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen werden bzw. müssen aus ihm herausgenommen werden. Die Verhältnismäßigkeit eines solchen Eingriffs prüft das Land im Einzelfall.

Wenn ein Krankenhaus dauerhaft und in nicht unerheblichem Umfang mangelhafte Leistungen erbringt, soll ihm zukünftig von den Krankenkassen leichter als bisher der Versorgungsvertrag gekündigt werden können.

SoVD-Bewertung: Grundsätzlich begrüßt der SoVD eine stärkere Orientierung der Krankenhausplanung der Länder an der Qualität der erbrachten Leistungen. Er bedauert, dass die Länder solche planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nicht anwenden müssen, sondern die Geltung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach Landesrecht ausschließen können. Der SoVD begrüßt, dass schlechte Patientenversorgung zukünftig

leichter von der Versorgung ausgeschlossen werden kann, indem Krankenkassen den Versorgungsvertrag mit dem betreffenden Krankenhaus kündigen.

## **2. Qualitätsorientierte Vergütung (§ 5 Abs. 3a KHEntgG - neu -)**

Zukünftig soll außerordentlich gute Qualität der Leistungen von Krankenhäusern finanziell belohnt und unzureichende Qualität finanziell bestraft werden. So können die Krankenhausträger und Sozialleistungsträger (= Vertragsparteien) Qualitätszuschläge oder Qualitätsabschläge vereinbaren, wenn für bestimmte Leistungen oder Leistungsbereiche die Qualität außerordentlich gut oder unzureichend ist. Zu- oder Abschläge können für einen vom G-BA festzulegenden Katalog geeigneter Leistungen vereinbart werden. Die Qualität der Leistungen wird durch die Vertragsparteien anhand der vom G-BA zu beschließenden Bewertungskriterien in Verbindung mit der einrichtungsbezogenen Auswertung durch das IQWiG festgestellt.

SoVD-Bewertung: Die Einführung einer qualitätsorientierten Vergütung durch Qualitätszu- und -abschläge sind kein geeignetes Mittel, die Qualität der stationären Gesundheitsversorgung nachhaltig zu stärken. In einer Situation, in der ein Krankenhaus dauerhaft mangelhafte Qualität leistet, kann eine Verknappung der zur Verfügung stehenden Mittel durch Abschläge dazu führen, dass eine Verbesserung der Qualität weiter erschwert wird. Grundsätzlich müssen die Versicherten davon ausgehen können, dass sie in jedem zur Versorgung zugelassenen Krankenhaus qualitativ hochwertig versorgt werden. Leistungserbringer mit dauerhafter und in erheblichem Maße schlechter Qualität müssen darum von der Versorgung zulasten der GKV ausgeschlossen werden. Qualitativ hochwertige Versorgung nach dem anerkannten Stand der Wissenschaft muss in jedem Krankenhaus geleistet werden. Zuschläge für gute Qualität lehnt der SoVD vor diesem Hintergrund ab.

Bedenken hat der SoVD hinsichtlich der geplanten Regelungen zur Definition von guter und schlechter Qualität. Vor dem Hintergrund seiner langjährigen Erfahrungen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und der widerstreitenden Interessenlagen der dort vertretenen Selbstverwaltungsorganisationen sollte Festlegung von guter und schlechter Qualität der Krankenhausversorgung auf Basis wissenschaftlicher Indikatoren politisch vorgenommen werden.

## **3. Sicherstellungszuschläge (§ 5 KHEntgG - n.F. -)**

Zukünftig sollen Krankenhausträger und Sozialleistungsträger Sicherstellungszuschläge vereinbaren können, wenn (1) die Sicherstellung der Versorgung vor Ort sonst unmöglich ist, (2) das Krankenhaus im Vorjahr ein Gesamtbilanzdefizit aufweist und (3) die Leistung durch kein anderes Krankenhaus ohne Zuschlag erbracht werden kann. Das Vorliegen der o. g. Voraussetzungen prüft die zuständige Landesbehörde. Durch die Sicherstellungszuschläge soll die Versorgung der Bevölkerung auch in Regionen sichergestellt werden, wo die Leistungen auf Grund des geringen Versorgungsbedarfs mit den auf Bundesebene vereinbarten Fallpauschalen nicht kostendeckend finanzierbar sind.

SoVD-Bewertung: Die medizinische Versorgung von strukturschwachen Gebieten ist angesichts der sozio-demografischen Entwicklung in Deutschland eine der größten Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung. Der SoVD begrüßt die mit den Sicherstellungsmaßnahmen vorgesehene Unterstützung von Krankenhäusern, die aufgrund von der Region geschuldeten geringen Fallzahlen sonst nicht wirtschaftlich existieren könnten.

#### **4. Neustrukturierung der Mindestmengenregelung (§ 8 Abs. 4 KHEntgG - n.F. - i.V.m. § 136b Abs. 1 Nr. 2 SGB V - n.F. -)**

Vor dem Hintergrund, dass bei verschiedenen komplexen Leistungen ein Zusammenhang zwischen erbrachter Menge und erbrachter Qualität besteht, werden die vom G-BA festzulegenden Regelungen zu Mindestmengen zur Erhöhung der Rechtssicherheit angepasst. Der G-BA legt zukünftig einen Katalog planbarer Leistungen fest, bei denen Behandlungsqualität und Behandlungsmenge voneinander abhängen (§ 136b Abs. 1 Nr. 2 SGB V). Unterschreitet ein Krankenhaus diese Vorgaben für Mindestmengen, steht dem Krankenhaus für solche erbrachten planbaren Leistungen kein Vergütungsanspruch zu, wenn nicht einige vom G-BA festgelegte Ausnahmetatbestände gelten.

SoVD-Bewertung: Der SoVD setzt sich als Patientenorganisation im G-BA schon länger dafür ein, dass der Zusammenhang zwischen Behandlungsmenge und Behandlungsqualität in der planbaren Versorgung stärker beachtet wird. Vor diesem Hintergrund begrüßt der SoVD die vorgesehenen Neuregelungen.

#### **5. Finanzierung der Notfallversorgung (§ 17b Abs. 1a Nr. 1 KHG -n.F.- i.V.m. § 136c Abs. 4 SGB V - neu -)**

Krankenhäuser, die an der stationären Notfallversorgung teilnehmen, erhalten ab 1.7.2017 in Abhängigkeit von den vorgehaltenen Notfallstrukturen differenzierte Zuschläge. Grundlage ist ein Stufenmodell zum Grad der vorgehaltenen Notfallversorgung, das der G-BA bis zum 31.12.2016 festlegt. Dabei ist auch eine Stufe für nicht an der Notfallversorgung teilnehmende Krankenhäuser vorgesehen, die entsprechend einen Abschlag erhalten.

SoVD-Bewertung: Die Sicherstellung der Notfallversorgung ist insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Gebieten eine zentrale Herausforderung der stationären Gesundheitsversorgung. Die geplanten Maßnahmen zur Beteiligung aller Krankenhäuser an den Kosten der Notfallversorgung in Relation zum jeweils vorgehaltenen Angebot an Notfallversorgung sind aus Sicht des SoVD als ein gerechterer Weg der Finanzierung zu begrüßen.

#### **6. Pflegestellenförderprogramm (§ 4 Abs. 8 KHEntgG n.F.)**

Krankenhäuser sollen für die Jahre 2016 – 2018 zusätzliche Mittel in Höhe von bis zu 660 Mio. Euro erhalten, mit denen Neueinstellungen und zeitliche Aufstockungen von teilzeitbeschäftigtem Pflegepersonal finanziert werden. Förderfähig ist nur Personal, das unmittelbar in der Patientenversorgung („am Bett“) eingesetzt wird. Mit dem geförderten zusätzlichen Personal soll insbesondere dem erhöhten Pflegebedarf von demenzerkrankten, pflegebedürftigen oder behinderten Patientinnen und Patienten besser entsprochen werden.

Damit die Mittel auch nach Auslaufen des Förderprogramms für die unmittelbare Patientenpflege zur Verfügung stehen, soll durch eine beim BMG einzurichtende Expertenkommission eine Anschlussregelung erarbeitet werden. Die o.g. Expertenkommission soll auch prüfen, ob der allgemeine Pflegebedarf und besonders der erhöhte Pflegebedarf demenzerkrankter, pflegebedürftiger oder behinderter Menschen im Krankenhaus im DRG-System oder über ausdifferenzierte Zusatzentgelte sachgerecht abgebildet werden kann und entsprechende Vorschläge erarbeiten.

SoVD-Bewertung: Der SoVD begrüßt das Pflegestellen-Förderprogramm. In jedem Fall muss sichergestellt werden, dass die Mittel in den geförderten Krankenhäusern tatsächlich für eine bessere Pflege der Patientinnen und Patienten eingesetzt werden. Dazu können z. B. unangemeldete Kontrollen des MDK beitragen. Der SoVD begrüßt, dass die Kalkulationsgrundlagen des DRG-Systems zukünftig repräsentativer werden sollen und Pflegepersonalkosten insbesondere für Personen mit besonderem Pflegebedarf besser abbilden sollen. Das kann auch dazu beitragen, die Situation der Pflegeberufe zu verbessern.

## **7. Sicherstellung der Investitionskosten durch die Länder**

In den am 5. Dezember 2014 verabschiedeten Eckpunkten zu einer Krankenhausreform haben sich die Länder dazu bekannt, die Krankenhausplanung im Rahmen der Daseinsvorsorge auch weiterhin durchzuführen und die Investitionskosten für die von der Planung umfassten Krankenhauskapazitäten in notwendigem Umfang bereitzustellen. In den Eckpunkten haben die Länder zugesagt, im Zeitraum von 2016 bis 2018 mindestens die jeweilige durchschnittliche Investitionskostenfinanzierung der Jahre 2012 bis 2014 beizubehalten.

SoVD-Bewertung: Angesichts der seit Jahren unzureichenden Investitionskostenfinanzierung der Länder hält der SoVD die freiwillige Verpflichtung der Länder, in den Jahren 2016 – 2018 lediglich die jeweils durchschnittliche Investitionskostenfinanzierung der Jahre 2012 bis 2014 beizubehalten, für unzureichend. Zunehmend müssen Krankenhäuser zur Finanzierung notwendiger Investitionen Mittel aus dem Etat für Betriebskosten zweckentfremden, die dann für die Versorgung der Patientinnen und Patienten nicht zur Verfügung stehen. Der SoVD fordert die Bundesländer mit Nachdruck auf, ihrer Verantwortung für die Versorgung der Patientinnen und Patienten gerecht zu werden und die Investitionsförderung im notwendigen Umfang zu leisten. Hierzu kann eine für die Länder verbindliche Investitionskostenquote beitragen.

## **8. Strukturfonds (§§ 12 – 14 KHG - neu -)**

Zur beschleunigten Verbesserung der Strukturen der Krankenhausversorgung wird beim Bundesversicherungsamt ein Strukturfonds eingerichtet. Mit ihm sollen Vorhaben zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen gefördert werden, z. B. die Schließung von Krankenhäusern, die Umstellung von Krankenhäusern oder Krankenhausabteilungen auf andere Aufgaben (z. B. Umwidmung in Pflegeeinrichtungen oder Pflegeabteilungen) sowie die Umwandlung überzähliger Kapazitäten in Gesundheits- oder Pflegezentren. Seine Mittel erhält der Strukturfonds ab 2016 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Die Höhe der Mittel des Strukturfonds ist auf 500 Mio. Euro begrenzt. Voraussetzung einer Förderung ist, dass

sich das jeweilige Bundesland an dem Fördervorhaben in gleicher Höhe beteiligt. Auf diese Weise stehen im Strukturfonds insgesamt bis zu 1 Milliarde Euro zur Verfügung.

SoVD-Bewertung: Angesichts der vorhandenen Überkapazitäten in Bezug auf die Krankenhausversorgung begrüßt der SoVD grundsätzlich Bemühungen zur Umstrukturierung. Es ist aber darauf zu achten, dass die Mittel des Strukturfonds nicht zur Schließung der von den Ländern zu verantwortenden Investitionskostenlücke herangezogen werden. Darüber hinaus muss die PKV verbindlich an den Kosten zur Finanzierung des Strukturwandels in der Krankenhausversorgung beteiligt werden, von der Privatversicherte ebenfalls profitieren.

### **9. Qualitätsverträge (§ 110a SGB V - neu - i.V.m. § 136b Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB V - neu -)**

Um die Versorgungsqualität in Krankenhäusern weiter zu verbessern, sollen Krankenkassen (oder Zusammenschlüsse von Krankenkassen) zukünftig so genannte Qualitätsverträge mit dem Krankenhausträger schließen können. Qualitätsverträge sollen Anreize für die Einhaltung besonderer Qualitätsanforderungen enthalten. GKV-Spitzenverband und Deutsche Krankenhausgesellschaft sollen bis 31.12.2016 verbindliche Rahmenvorgaben für den Inhalt der Verträge vereinbaren. Der G-BA erhält nach § 136b Abs.1 S. 1 Nr. 4 SGB V den Auftrag, vier Leistungen oder Leistungsbereiche festzulegen, zu denen Qualitätsverträge geschlossen werden dürfen. Die Qualitätsverträge werden zunächst befristet bis 31.12.2020 geschlossen und anschließend durch das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) evaluiert.

SoVD-Bewertung: Besondere Verträge können dazu beitragen, bestimmte neue Versorgungsformen in begrenztem Umfang zu erproben und anschließend in die Regelversorgung zu überführen. Qualitativ hochwertige Versorgung nach dem anerkannten Stand der Wissenschaft muss in jedem Krankenhaus geleistet werden. Ein dauerhaftes Nebeneinander von Verträgen mit „normaler“ und „besonderer“ Qualität mit Zuschlägen für gute Qualität lehnt der SoVD ab.

### **10. Strukturierte Qualitätsberichte (§ 136b Abs. 1 Nr. 3, Abs. 6 u. Abs. 7 SGB V)**

Zukünftig soll die Transparenz über die Qualität der in einem Krankenhaus erbachten Behandlungen für Patientinnen und Patienten erhöht werden. Vorgesehen ist, dass der G-BA einen Beschluss fasst zu Inhalt, Umfang und Datenformat eines jährlich zu veröffentlichen strukturierten Qualitätsberichts der zugelassenen Krankenhäuser. Um den Nutzen und den Informationsgehalt der strukturierten Qualitätsberichte für Patientinnen und Patienten zu erhöhen, soll der Bericht zukünftig auch die Ergebnisse von Patientenbefragungen enthalten. Außerdem sollen besonders patientenrelevante Informationen in einem speziellen Berichtsteil übersichtlich und in verständlicher Sprache zusammengefasst werden. Dieser Berichtsteil soll z. B. Maßnahmen zur Arzneimittelsicherheit, Maßzahlen zur Personalausstattung, Erfüllung wesentlicher Hygienestandards sowie die Umsetzung des Risiko- und Fehlermanagements enthalten. Zukünftig soll jedes Krankenhaus verpflichtet werden, seinen Qualitätsbericht leicht auffindbar auf seiner Internetseite zu veröffentlichen.

SoVD-Bewertung: Grundlage jeder Patientenentscheidung sind umfassende und verständliche Informationen. Der SoVD begrüßt daher die vorgesehenen Regelungen zur Erhöhung der Qualitätstransparenz für Patientinnen und Patienten sehr. Zur besseren Vergleichbarkeit der Qualitätsergebnisse verschiedener Krankenhäuser sollten alle Qualitätsberichte möglichst einheitlich auf einer unabhängigen Plattform veröffentlicht werden. Infrage dafür käme zum Beispiel die „Weisse Liste“.

### **11. Qualitätskontrollen durch MDK (§ 275a SGB V neu, §§ 276 ff. SGB V n.F.)**

Zur Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsvorgaben des G-BA und der Länder sowie zur Prüfung der Richtigkeit der Dokumentation für die interne und externe stationäre Qualitätssicherung soll der Medizinische Dienst der Krankenversicherung zukünftig unangemeldet – im begründeten Einzelfall auch angemeldet – Kontrollen in zugelassenen Krankenhäusern durchführen. Voraussetzung ist, dass die beauftragende Stelle Anhaltspunkte für eine Nichteinhaltung der o. g. Anforderungen und Verpflichtungen hat. Näheres zu den beauftragenden Stellen regelt der G-BA in einer Richtlinie (nach § 137 SGB V n.F.). In Frage kommen grundsätzlich die Landesgesellschaften für Qualitätssicherung oder das IQWiG.

SoVD-Bewertung: Die vielen im Referentenentwurf vorgesehenen Maßnahmen zur stärkeren Ausrichtung der stationären Versorgung und Krankenhausplanung an Qualität erfordern grundsätzlich valide Messindikatoren, eine gute Dokumentation sowie wirksamen Qualitätskontrollen. Die vorgesehenen Kontrollen durch den MDK sind dabei ein wichtiges Mittel. Im Zuge der Erarbeitung der Richtlinie des G-BA zum Verfahren der Prüfbeauftragung und den beauftragenden Stellen sollte geprüft werden, ob auch die Landesverbände der Krankenkassen Qualitätskontrollen in zugelassenen Krankenhäusern in Auftrag geben können sollten.

### **III. Schlussbemerkungen:**

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhaus-Strukturgesetz – KHSG) werden eine Reihe von sinnvollen Einzelmaßnahmen zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten stationären Gesundheitsversorgung auf den Weg gebracht. Vor allem in Bezug auf die verlässliche Finanzierung der Investitionskosten der Krankenhäuser fehlen aber nach wie vor durchgreifende Maßnahmen. Diesbezüglich müssen die Bundesländer stärker in die Pflicht genommen werden. Darüber hinaus muss darauf geachtet werden, dass die Selbstverwaltungsorganisationen von der Vielzahl der vorgesehenen neuen Aufgaben in Bezug auf Vereinbarungen und Beschlüsse nicht überfordert werden.

Abschließend weist der SoVD darauf hin, dass die mit den Maßnahmen verbundenen Mehrausgaben für die GKV in Höhe von bis zu 5,4 Mrd. Euro bis 2020 angesichts der seit 1.1.2015 geltenden Finanzsystematik der Krankenversicherung zu steigenden kassenindividuellen Zusatzbeiträgen und damit zu einseitigen Mehrbelastungen für die Versicherten führen werden. Vor diesem Hintergrund fordert der SoVD erneut eine sofortige Rückkehr zur paritätischen Finanzierung der Beitragssätze zur Krankenversicherung sowie Maßnahmen zur Stärkung der solidarischen Umlagefinanzierung, wie die Anhebung der Beitragsbemes-



sungsgrenze sowie der Jahresarbeitsentgeltgrenze, die Einbeziehung weiterer Einkommensarten und die Einführung eines Finanzausgleichs zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung.

Berlin, 12. Mai 2015

DER BUNDESVORSTAND  
Abteilung Sozialpolitik