

**Stellungnahme zu den Empfehlungen zur Stabilisierung des Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung der Finanzkommission Gesundheit und zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz**

Jeder Mensch hat das Recht auf den „höchsten erreichbaren Stand an körperlicher und geistiger Gesundheit“ (Art. 12 Abs. 1 UN Sozialpakt). Dabei soll insbesondere auch die Gesundheit von Menschen mit Behinderung gesichert werden. (Art. 25 UN-BRK).

Daher sehen wir mit großer Sorge die diskutierten Empfehlungen zur Stabilisierung des Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung der Finanzkommission Gesundheit, da diese zu großem Anteil auf wirtschaftlichen Berechnungen zu fußen scheinen und die Betroffenen aus dem Fokus geraten.

Grundsätzlich sollte bei der Gesundheit der Menschen als ultima ratio an Kosten gespart werden. Zudem darf dies nicht zu einer verschlechterten Gesundheitsversorgung führen.

Wir kritisieren die unzureichende Beteiligung des Bundes über Steuermittel an den versicherungsfremden Leistungen im GKV-System. Es wäre sozial gerechter, alle Steuerzahlenden über den Bundeshaushalt zu beteiligen, anstatt die finanzielle Verantwortung allein den gesetzlich Versicherten und ihren Arbeitgebern aufzubürden. Der Entwurf sieht immense Mehrbelastungen für die Beitragszahlenden vor – dies trifft insbesondere Menschen mit niedrigem Einkommen, für die steigende Beiträge eine existenzielle Belastung darstellen, und ist angesichts des bereits in den vergangenen Jahren stark gestiegenen Zusatzbeitragssatzes nicht vertretbar.

**Daher fordern wir dringend:**

1. Betroffenenverbände und medizinische Vertreter:innen des jeweiligen Fachbereiches müssen in die Empfehlungsformulierung eingebunden werden und ein Stimmrecht erhalten. Eine gezielte Einladung von Akteur:innen in zeitlich stark begrenzter Frist genügt als Beteiligung nicht.
2. Ausnahmeregelungen zur Beitragsstabilität sind weiterhin notwendig, um die Versorgung auch für komplexe medizinische Behandlungen wie psychiatrische Behandlungen oder Pflegebehandlungen zu gewährleisten. Abrechnungskosten wie nach dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz dürfen nicht in Vorschlag 1 und 27 angetastet werden, da sie ansonsten ein großes strukturelles Problem in Deutschland durch Pflegemangel massiv verstärken werden und die Attraktivität für den Beruf noch mehr sinken wird. Die befristete Abschlagrate auf die Grundlohnrate würde daher strukturelle Probleme im Gesundheitssystem erheblich verschärfen und ist daher nicht zielführend. Auch verstößt eine Anpassung der Fahrkosten für den Rettungsdienst gegen Prinzipien der Barrierefreiheit.
3. Die Zuzahlungsbegrenzungen dürfen im Sinne des Solidaritätsprinzips nicht erhöht werden, da dies insbesondere zu einer flächendeckenden Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen führt und diese vor erhebliche finanzielle Herausforderungen stellt. Die Finanzkommission gelangt bereits jetzt zu dem Schluss, dass nicht gewährleistet werden können, ob Betroffene durch höhere Zuzahlungen nicht ggf. auf medizinisch notwendige Maßnahmen verzichten (vgl. S. 106). Dies stellt jedoch einen Verstoß gegen Art. 25 UN-BRK dar.
4. Extrabudgetäre Leistungen sind als Anreiz weiterhin notwendig. Zusätzlicher Zeitaufwand wie bei der gemeinsamen Befüllung der ePA muss weiterhin honoriert werden, weil ansonsten die Beteiligung und situationsgerechte Befüllung im Sinne einer informierten Zustimmung nicht beibehalten werden kann. In einem Gesundheitssystem der fachärztlichen und therapeutischen Unterversorgung vor allem in Ballungsräumen ist dringend die Berücksichtigung von TSVG-Konstellationen zu erhalten, da sie eine akut notwendige Versorgung sichern. Gerade aufgeführte Fachbereiche wie HNO, Orthopädie und Neurologie führen sonst zu einer erheblichen Benachteiligung von Menschen mit bestimmten Erkrankungen und Behinderungen bzw. statistisch auch von älteren Menschen.
5. Die Kürzung der „anlasslosen Hautkrebsfrüherkennung“ widerspricht gängigen wissenschaftlichen Standards und muss dringend unter Berücksichtigung medizinischer und klimawissenschaftlicher Forschung beibehalten werden. Bei einem verspäteten Feststellen von Hautkrebserkrankungen in fortgeschrittenen Stadien ist langfristig von keiner wirklichen Kosteneinsparung auszugehen, sondern lediglich von einer verschlechterten Lebensqualität der Betroffenen.

6. Eine Anerkennung von notwendigen und sicherungsbedürftigen EGV-Leistungen widerspricht einer Kostenbegrenzung wie nach Vorschlag 9.
7. Eine ausreichende Vergütung von Psychotherapie und Kurzzeitpsychotherapie muss weiterhin insbesondere vor dem Hintergrund zunehmender therapiebedürftiger psychischer Erkrankungen gewährleistet werden, um einen bereits bestehenden Therapeut:innenmangel nicht noch zu verstärken. Für die Indikation und Ziele der Kurzzeittherapie ist daher unbedingt die Genehmigungsfreiheit zu erhalten.
8. Im Sinne der Patient:innensicherheit und Medikamentensicherheit sind weiterhin Erprobungsstudien zu finanzieren, da wie im Vorschlag 13 diskutiert, eine Abnahme der Durchführung zu befürchten ist.
9. Kürzungen im Vorschlag 16 für die Anpassung von Laboruntersuchungen in den Check-Ups widersprechen bisherigen wissenschaftlichen Standards und führen möglicherweise zu einer kurzzeitigen finanziellen Entlastung des Gesundheitssystems, langfristig werden sich die Kosten jedoch erhöhen, weil diese Check-Ups gerade sinnvoll mit anderen präventiven Maßnahmen kombiniert essentiell zur Früherkennung von Erkrankungen und frühzeitigen Behandlung zur Prävention eines schweren Verlaufs notwendig sind.
10. Die Vergütung von Katarakt-OPs lediglich anhand der Operationszeit, nicht an der technischen Umsetzung festzumachen, ist unwissenschaftlich.
11. Eine Organspendeberatung muss weiterhin ausreichend der Situation gebührend honoriert werden, um einer weiteren Verschärfung des Organspendemangels vorzubeugen.
12. Eine diskutierte Kontaktgebühr führt zu einer erheblichen Benachteiligung von Menschen mit Behinderung und/oder chronischer Erkrankung, da sie statistisch häufiger auf ärztliche Kontakte angewiesen sind, und muss daher weiterhin entfallen.
13. Steigende Preise bei Zahnersatz dürfen nicht auf dem Rücken der Betroffenen und ihrer Zahngesundheit ausgetragen werden. Eine Rücknahme der Festzuschüsse führte zu einer medizinisch besseren Versorgung von Menschen mit hohem Einkommen. Dies widerspricht aber vollständig dem deutschen Grundgesetz und dem Solidaritätsprinzip.
14. Das Orphan Drug Privileg muss unbedingt beibehalten werden, um überhaupt Forschungsanreize zur Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen seltener Erkrankungen zu bieten. Bereits bisher ist die Forschung für diese Krankheitsgruppe aus ca. 8000 Krankheitsbildern mit ca. 4 Millionen Betroffenen aufgrund der Seltenheit der Erkrankungen oft auf begrenzte bis keine Therapieangebote beschränkt, was zu Behinderung und reduzierter Lebensqualität führt.
15. Ein Preismoratorium bei den Heilmittelleistungen lehnen wir ab, da steigende Kosten für Physiotherapie, Ergotherapie und weitere aufgeführte Bereiche nicht losgelöst von der Behandlungsindikation mit Verbesserung von Selbstständigkeit, Beweglichkeit und Schmerzen betrachtet werden dürfen, was wiederum langfristig zu Einsparungen führt.
16. Besonders kritisch sehen wir auch die Konzentration der Anwendung von NUBS nur noch in Innovationszentren, da bereits jetzt in diesen lange Wartelisten existieren und im Sinne der barrierefreien Zugänglichkeit Betroffenen nicht bei jeder Erkrankung lange Anfahrtswege möglich sind.
17. Eine Apothekenbezogene Ausschreibung für Zytostatika ist insbesondere vor dem Hintergrund einer zeitnah notwendigen Therapie, um am Ende Kosten zu sparen und gleichzeitig Lebensqualität zu verbessern, nötig.
18. Anpassungen im Hilfsmittelbereich sehen wir mit großer Sorge, da sie zwangsläufig zu einer strukturellen Benachteiligung von Menschen mit Behinderung führen werden. Schon heute tragen Betroffene den größten Teil der Arzneimittel selbst. Viele Menschen verzichten deshalb schon heute aus finanziellen Gründen auf notwendige Medikamente, Therapien oder Behandlungen. Zusätzliche Belastungen verschärfen dieses Problem weiter. Wer auf einen Rollstuhl, eine Prothese, Hörhilfen oder andere Hilfsmittel angewiesen ist, braucht diese Unterstützung für ein selbstbestimmtes Leben und gesellschaftliche Teilhabe. Hier darf nicht pauschal gespart werden.
19. Auch die geplanten zusätzlichen Belastungen in der Familienversicherung halten wir für problematisch. Viele Familien übernehmen Betreuungs-, Pflege- oder Sorgearbeit und können ihre Erwerbstätigkeit nicht beliebig ausweiten. Gerade Menschen mit kleinen Einkommen würden durch zusätzliche Beiträge besonders hart getroffen. Einzelne Maßnahmen können dazu führen, die familienunterstützenden Hilfen zu schwächen. Dazu gehört auch die Einschränkung der Übernahme von Tarifentgelten. Mit Sorge sehen wir deshalb die geplanten Begrenzungen bei der Finanzierung von Pflege, Rehabilitation und Rettungsdiensten. Schon heute arbeiten viele Einrichtungen und Dienste unter enormem wirtschaftlichem Druck. Wenn steigende Kosten künftig nicht ausreichend refinanziert werden, drohen Einschränkungen bei Angeboten, längere Wartezeiten und weiterer Druck auf Beschäftigte. Das würde die Versorgung vieler Menschen vor Ort verschlechtern.
20. Eine Anpassung und Kürzung bisheriger Krankengeldregelungen schrenkt ohnehin oft benachteiligte schwer erkrankte Menschen noch mehr finanziell ein und verstärkt eine Verarmung durch chronische Erkrankung/Behinderung.
21. Bei Fahrkosten darf nicht gespart werden, vor allem nicht, solange Barrieren im öffentlichen Verkehr unverändert bestehen bleiben, weil sie ansonsten für die schwerst Betroffenen den Zugang zur medizinischen Versorgung verwehren.

22. Bezüglich der Empfehlungen zu präventiven Maßnahmen begrüßen wir Maßnahmen wie eine Zuckersteuer, fordern aber diese zeitnah und nicht erst gestaffelt zu starten, da in diesem Bereich tatsächlich von einem erheblichen Nutzen für die Bekämpfung „Wohlstands-assoziierte“ Erkrankungen auszugehen ist. Zudem sollten diese Maßnahmen mit weiteren präventiven Maßnahmen wie Ausbau der Prävention, Nikotin- und anderen Rauchverboten sowie Preiserhöhungen beim Verkauf, erhöhten Alkoholpreisen, gezielten Bewegungsprogrammen und -geräten z.B. kostenlos auf öffentlichen Plätzen wie in anderen mediterranen Ländern u.a. ergänzt werden.