

(13) Ausschuss für Ge-
sundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache

0027

15. Wahlperiode

Stellungnahme

der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände

zu den Gesetzentwürfen der Fraktionen SPD

und Bündnis 90/Die Grünen

- a) **Entwurf eines Zwölften Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Zwölftes SGB V – Änderungsgesetz – 12. SGB V ÄndG) – BT-Drucksache 15/27 – und**
- b) **Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung (Beitragssatzsicherungsgesetz – BSSichG) – BT-Drucksache 15/28**

Zum **Beitragssatzsicherungsgesetz** wird bezüglich

- der Auswirkungen auf die Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft (I.) sowie
- der Auswirkungen auf die Sozialhilfe (II.)

wie folgt Stellung genommen:

I.

1. Die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände hält das als Vorschaltgesetz geplante Beitragssatzsicherungsgesetz nicht für geeignet, die gegenwärtigen Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung zu lösen. Da die mit den „Spargesetzen“ geplanten Einzelmaßnahmen in keinem inneren Zusammenhang stehen und auch nicht auf einem erkennbaren Gesamtkonzept beruhen, sind sie u.E. als Vorstufe für eine Gesundheitsreform nicht sinnvoll. Die Maßnahmen setzen nicht an den Ursachen für die veränderte Einnahme- und Ausgabeentwicklung der GKV und den im System angelegten Fehlanreizen an.

Die Erfahrungen der Budgetdeckelung in den Jahren 1993 ff. haben gezeigt, dass allein mit der Kappung der Ausgaben der GKV für die Krankenhäuser die notwendigen strukturellen Veränderungen im Gesundheitswesen nicht erreicht werden können. Wir sprechen uns daher dagegen aus, das Spargesetz mit diesem Inhalt zu verabschieden. Es ist vielmehr notwendig, zügig eine grundlegende Gesundheitsreform einzuleiten, die unter Berücksichtigung des veränderten Altersaufbaus der Bevölkerung und des rasanten Fortschritts in den medizinischen Möglichkeiten eine zeitgemäße Anpassung des gesetzlichen Rahmens vornimmt. Dabei müssen sowohl die Einnahmeseite als auch der Leistungskatalog der GKV auf den Prüfstand mit dem Ziel, die rechtlichen Voraussetzungen für notwendige Strukturveränderungen im Gesundheitswesen zu schaffen. Hierzu bieten wir unsere Mitarbeit an.

2. Die Schwierigkeiten der gesetzlichen Krankenversicherung liegen nicht nur in der Ausgabenentwicklung aufgrund steigender Nachfrage, sondern zunehmend in den

rückläufigen Einnahmen. Die Politik sollte daher auf alle Eingriffe verzichten, die die gesetzliche Krankenversicherung zusätzlich belasten (z.B. Senkung des Krankenversicherungsbeitrags für Bezieher von Arbeitslosenhilfe, Anhebung des Mehrwertsteuersatzes auf Zahnersatz). In der Vergangenheit hat die Kürzung von Transferleistungen zwischen den Sozialleistungssystemen wiederholt zu einer Verschlechterung der Einnahmesituation der GKV geführt. Dies kann der GKV und den Leistungserbringern nicht angerechnet werden. Vielmehr werden die bisherigen Bemühungen um mehr Effizienz bei der Leistungserbringung damit jedenfalls teilweise zunichte gemacht.

3. Die kommunalen Krankenhäuser werden mit dem Beitragssatzsicherungsgesetz zu einem Zeitpunkt konfrontiert, in dem sie die schwierige Umstellung auf das neue Vergütungssystem vorbereiten oder im Wege des Optionsmodells bereits im Jahr 2003 umsetzen. Es ist zwar anzuerkennen, dass die optierenden Krankenhäuser von der Veränderungsrate Null von Hundert für die Vereinbarung der Gesamtvergütung nach § 85 Abs. 2 SGB V ausgenommen werden; da jedoch die gesetzliche Erklärungsfrist bereits am 31.10.2002 ausgelaufen ist, müsste zumindest eine Nachfrist für die Option eingeräumt werden, sofern das Gesetz tatsächlich verabschiedet wird. Es bestünde dann Chancengleichheit für alle Krankenhäuser, unter Berücksichtigung der neuen Ausgangslage den Zeitpunkt für den Umstieg auf das Fallpauschalensystem neu zu entscheiden.
4. In diesem Zusammenhang ist zu betonen, dass auch die am 14.09.2001 vom Bundesministerium für Gesundheit gemäß § 71 Abs. 3 SGB V festgelegten maßgeblichen Veränderungsdaten als Maßstab für die Beitragssatzstabilität mit 0,81 % für die alten Bundesländer und 2,09 % für die neuen Bundesländer im Hinblick auf die zu erwartenden Tarifierhebungen bei weitem zu niedrig sind. Nach Berechnungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) würde die Veränderungsrate für 2003 im Bereich der Personalkosten unter der Annahme, dass das gesamte Krankenhauspersonal durch den BAT vergütet würde, zu einer Finanzierungslücke von 1,29 Mrd. Euro führen. Damit würde sich die BAT-Schere noch weiter öffnen und eine dramatische Unterfinanzierung der Krankenhäuser in 2003 drohen. Diese Finanzierungslücke entspricht nach Angaben der DKG der Finanzierung von insgesamt mehr als 28.000 Vollkräften. Die DKG hat daher in einem Sofortmaßnahmenkatalog eine vollständige Refinanzierung der linearen BAT-Erhöhungen gefordert.

Insbesondere müssen auch die Auswirkungen struktureller Tarifveränderungen voll berücksichtigt werden. So sind vor allem die finanziellen Belastungen durch die Reform der Zusatzversorgung, die vom Krankenhaus nicht selbst zu beeinflussen sind, beträchtlich. Dies betrifft insbesondere die kommunalen Krankenhäuser. Entsprechend dem Vorschlag der DKG sollte § 6 Abs. 3 BPflV wie folgt neu gefasst werden:

„Übersteigen die durchschnittlichen Auswirkungen der von den Tarifvertragsparteien vereinbarten Änderungen des Tarifvertrages nach dem Bundesangestelltentarifvertrag die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 Satz 1 und 4 in Verbindung mit Abs. 2 SGB V, wird der Gesamtbetrag um den sich aus der Differenz zwischen den beiden Raten ergebenden Unterschiedsbetrag der Personalkosten berichtigt; von den Vertragsparteien nach § 15 Abs. 1 BPflV wird eine entsprechende Berichtigungsrate vereinbart. Für den Berichtigungsbetrag gilt § 12 Abs. 4 Satz 5 und 6 (ab 2004: § 12 Abs. 2 Satz 5 und 6) entsprechend.“

5. Es ist anzukennen, dass die geltenden Ausnahmetatbestände in § 6 Abs. 1 BPflV durch das Beitragssatzsicherungsgesetz nicht außer Kraft gesetzt werden. Dennoch können die Krankenhäuser auch ohne diese Ausnahmetatbestände, die zudem in den Budgetverhandlungen schwer nachzuweisen und durchzusetzen sind, mit einer Null-Runde nicht zurecht kommen, nachdem ihnen bereits 10 Jahre real sinkende Budgets zugemutet worden sind.
6. Von der Null-Rate sollen auch die Vergütungen im Rahmen von Strukturverträgen nach § 73 a SGB V ausgenommen werden. Hiermit werden zwar Anreize geschaffen, sich an Strukturverträgen zu beteiligen und strukturierte Behandlungsprogramme anzubieten. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt kann jedoch keine Aussage über die Entwicklung und Auswirkungen derartiger Programme, die an den Risikostrukturausgleich der GKV gebunden sind, getroffen werden. Als sichere Finanzierungsgrundlage für die Krankenhäuser kommen sie daher zurzeit nicht in Betracht. Daher kann auch in dieser Ausnahmeregelung kein Äquivalent für die strikte Ausgabenbegrenzung gesehen werden.
7. Die kommunalen Krankenhäuser befinden sich – wie alle übrigen - seit dem Beginn der Budgetdeckelung im Jahre 1993 in einer finanziell zunehmend eingegengten Situation. Aufgrund der immer weiter auseinander klaffenden BAT-Schere und der oft schlechten Zahlungsmoral einzelner Kassen geraten sie immer häufiger in Liquiditätsschwierigkei-

ten. Wenn die hohe Qualität der Krankenhausbehandlung auch in Zukunft aufrecht erhalten werden soll, dürfen den Krankenhäusern keine weiteren pauschalen Budgetkürzungen mehr zugemutet werden. Mit dem geplanten Beitragssatzsicherungsgesetz sollten zum jetzigen Zeitpunkt nicht die falschen Weichen gestellt werden. Dadurch verursachte Fehlentwicklungen wären später nicht oder nur mit erheblichem Aufwand rückgängig zu machen. Wir sind bereit an Lösungen für eine Gesundheitsreform mitzuwirken, die das Ziel stabiler Beitragssätze und damit tragbarer Lohnnebenkosten verfolgen.

II.

Die beabsichtigte **Kürzung des Sterbegeldes** auf die Hälfte wird die Sozialhilfeträger belasten. In den Fällen, in denen sich bisher die Sozialhilfeträger an den Bestattungskosten beteiligen müssen, werden die Kosten 1:1 ansteigen. Insbesondere bei stationärer Unterbringung von zu Pflegenden sind Mehrkosten zu erwarten. Eine Quantifizierung ist in der Kürze der Zeit nicht möglich.