



Stellungnahme

zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen

Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung (Beitragssatzsicherungsgesetz – BSSichG)

Vorbemerkung

Die Stellungnahme der DGVP bezieht sich auf den Teil des Gesetzentwurfs, der sich mit der Krankenversicherung beschäftigt.

Wir halten grundsätzlich das vorgesehene Eiltempo des Gesetzgebungsverfahrens für problematisch, weil zu befürchten ist, dass unter dem gegebenen Zeitdruck eine sorgfältige Folgenabschätzung und ausreichende Diskussion nicht möglich ist. Das Risiko von Qualitätsdefiziten, wie sie wie bei Gesundheitsreformgesetzen der vergangenen Legislaturperiode aufgetreten sind, wird offenbar erneut in Kauf genommen.

Bei der Folgenabschätzung muss insbesondere Wert auf die Realisierbarkeit einzelner Vorschriften und den dafür nötigen zusätzlichen Verwaltungsaufwand gelegt werden. Wenn die Bundesregierung jetzt zu Recht einen Abbau der Verwaltungsausgaben bei den Krankenkassen (und in der GKV insgesamt?) fordert, darf der Gesetzgeber nicht gleichzeitig durch neue Vorschriften den Verwaltungsaufwand erhöhen.

Nachdem allseits die Vielzahl von Gesetzen und Vorschriften im Gesundheitswesen, die im Lauf der Jahre zu Überregulierung und Intransparenz geführt haben, beklagt wird, sollte der Gesetzgeber nach dem Ablauf einzelner Vorschriften bzw. nach drei bis fünf Jahren eine Evaluierung des Erreichten mit Bericht an den Deutschen Bundestag vorschreiben.

Mit diesen Maßnahmen könnte ein glaubwürdiges Zeichen dafür gesetzt werden,

dass sich die Bundesregierung ernsthaft um den Abbau von Regulierung bemüht und zugleich einen Qualitätsprozess bei den Gesetzgebungsverfahren einleitet.

Stellungnahme im einzelnen

zu: Begründung, A. Allgemeiner Teil

I. Ziele und Handlungsbedarf

Die Darstellung der Ausgangssituation stimmt nicht mit der unter „A. Problem und Ziel“ gegebenen Problembeschreibung überein. Dort ist von der weltwirtschaftlichen Abkühlung „der vergangenen Monate“ die Rede, die nachhaltige Spuren in den öffentlichen Haushalten und bei den Sozialversicherungsträgern hinterlassen“ hätte, hier spricht man davon, dass „die seit Herbst vergangenen Jahres sich nochmals verschärfende weltwirtschaftliche Abkühlung ...“ sich „auch auf die Sozialhaushalte wie z. B. die Krankenversicherung und die Rentenversicherung“ auswirke.

Die erstere Begründung unter „A. Problem und Ziel“ ist unzutreffend, weil mit ihr nicht die Einnahmen-/Ausgabensituation der Krankenkassen in 2001 und im ersten Halbjahr 2002 erklärt werden kann.

Die hier in Rede stehende Begründung ist ebenfalls irreführend, weil die Effekte der weltwirtschaftlichen Abkühlung erstens nicht überraschend sondern vorhersehbar waren. Zweitens ist die Argumentation irreführend, weil sie in keiner Weise auf wesentliche Ursachen der Probleme der GKV Bezug nimmt, nämlich auf das Reformdefizit, durch welches bekannte strukturellen Probleme und Fehlentwicklungen der GKV gänzlich unangetastet blieben.

1. Gesetzliche Krankenversicherung

Es entsteht der Eindruck, dass die vielfach dokumentierten Fehlsteuerungen, die im Arzneimittelbereich zu Unter- und Fehlversorgung wie auch zu Unwirtschaftlichkeit geführt haben, bei der Planung der Zwangsrabatte unberücksichtigt geblieben sind. Wir vermissen auch das Eingehen auf die Ursachen des überproportionalen Ausgabenanstiegs bei den Arzneimitteln. So wird nicht erwähnt, dass ein Teil des Anstiegs durch Nachholeffekte auf Grund der nachgewiesenen Unterversorgung in verschiedenen Indikationsgebieten, wie z.B. bei der Schizophrenie oder bei der Alzheimer-Krankheit bedingt ist. Nach Auffassung der DGVP wird die dirigistische Zwangsrabattierung erstens keine der Fehlsteuerungen beseitigen, sie steht auch in diametralem Gegensatz zu dem im Gesetzentwurf angesprochenen notwendigen strukturellen Reformmaßnahmen z.B. mit dem Ziel einer Liberalisierung des Arzneimittelmarkts.

Wir vermissen im Hinblick auf die ursächlich für die geringen Einnahmezuwächse genannte Abwanderung junger gut verdienender Mitglieder in die PKV eine Erörterung der Gründe hierfür. Denn offensichtlich ist die gesetzliche Krankenversicherung mit ihrem sich ständig verschlechternden Beitrags-/Leistungs-Verhältnis für immer mehr Bürger nicht attraktiv genug. Nach Auffassung der DGVP hätte dies zu einer objektiven Bestandsaufnahme gehört.

Zu: II. Inhalte und Maßnahmen

1. Gesetzliche Krankenversicherung

Ausgabenbegrenzung im Bereich der Arzneimittelversorgung

Schon in früheren Kostendämpfungsgesetzen wurden Rabatte von den Beteiligten gefordert. Sie haben, wenn überhaupt, allenfalls zu einer kurzfristigen Entlastungen geführt. Verhindert werden konnten dadurch die wachsenden Fehlsteuerungen in der Arzneimittelbehandlung nicht, die Unterversorgung und Qualitätsproblemen zur Folge haben und die Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung insgesamt beeinträchtigen. Die arzneimittelbezogene Kostendämpfung hat in der Vergangenheit keinen erkennbaren Beitrag zur Sanierung der GKV geleistet, deren strukturelle Probleme fortbestehen.

Der geplante Eingriff ist rein staatlich-dirigistischer Natur und weit entfernt von Maßnahmen, die in einer sozialen Marktwirtschaft dauerhaft auf mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit durch intelligente Mechanismen der Selbststeuerung setzen müssten. Die Industrie wird wahrscheinlich mit dem Abbau von Jobs reagieren, forschungspolitisch wird Deutschland ein weiteres Mal an Attraktivität verlieren. Dadurch wächst die Abhängigkeit von internationalen, im Ausland ansässigen Konzernen mit von ihnen dann diktierten Preisen.

Anhebung der Versicherungspflichtgrenze

Diese Maßnahme erhöht zwar kurzfristig die Summe der Einnahmen, es steigt aber auch die Zahl der Anspruchsberechtigten. Eine wirkliche strukturelle Verbesserung wird sie deshalb eher nicht bewirken.

Kürzung des Sterbegeldes

Das Sterbegeld sehen wir ebenfalls als versicherungsfremde Leistung an, die nicht in den Katalog der GKV gehört: es muss statt dessen aus Steuermitteln finanziert werden. Es ist bedauerlich, dass eine entsprechende Umstrukturierung nicht in Angriff genommen wird.

Ausgabenfestschreibung in den wesentlichen Leistungsbereichen auf das Niveau des Jahres 2002

Die DGVP erwartet, dass die Leistungserbringer in der Krankenhaus- sowie in der ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung den Druck auf die Patienten weiterreichen werden, wodurch sich deren Behandlung weiter verschlechtern wird. Die geplante Nullrunde richtet sich damit indirekt gegen kranke Menschen. Entsprechende Ankündigungen von Ärztevertretern erfolgen schon jetzt auf breiter Front. Dies ist auch den Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bekannt. Es zeugt daher von Zynismus, wenn die Bundesregierung trotz besseren Wissens in der Öffentlichkeit ständig versichert, das geplante Einfrieren richte sich nicht gegen die Patienten. Die Maßnahme wird von der DGVP strikt abgelehnt.

Absenkung der Preise für Zahntechnik

Es ist nicht ersichtlich, warum in diesem Bereich eine Preissenkung um 5 Prozent erfolgen soll, in anderen aber nicht. Wir erkennen darin einen Akt von dirigistischer Willkür, der durch keine nachvollziehbaren Argumente gerechtfertigt ist. Die Maßnahme wird von der DGVP abgelehnt.

Beitragssatzfestschreibung für das Jahr 2003

Ähnlich wie Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser werden auch Kassen, so gezwungen, ihre Beiträge auf dem Niveau von 2002 stabil zu halten, an ihren Versicherten sparen. Die Instrumente dazu sind längst erprobt. Schon in den letzten

Jahren haben Kranke und Pflegebedürftige in wachsendem Maß erfahren, dass Kassen viele Möglichkeiten haben, ärztliche Verordnungen in Frage zu stellen und/oder ihre Erstattung zu verweigern. Das gilt für den Bereich der Arzneimittelbehandlung, für pflegerische Maßnahmen, für Heil- und Hilfsmittel wie für Kuren und RehaMaßnahmen. Auch diese Entwicklung ist der Bundesregierung bekannt. Öffentlich zu erklären, das Festschreiben der Beitragssätze sei zum Vorteil der Patienten, ist deshalb unredlich. Im übrigen wird es im gegebenen Fall Kassen nicht schwer fallen, von der vorgesehenen Ausnahmeregelung Gebrauch zu machen und ihre bevorstehende Zahlungsunfähigkeit zu begründen, um Beitragssätze doch anheben zu können.

Die DGVP lehnt diese Maßnahme ab.

Fazit

Wir sehen in dem vorliegenden Gesetzentwurf einen rein planwirtschaftlichen Ansatz, dessen dirigistische Vorschriften insgesamt nicht zu den angestrebten Einsparungen führen werden, weil einzelne Bestimmungen wie etwa die Festschreibung der Beitragssätze durch Ausnahmetatbestände unwirksam werden könnten. Das Maßnahmenpaket wird kaum Spielräume für die Vorbereitung einer „großen Gesundheitsreform“ ermöglichen, vielmehr die Voraussetzungen dafür weiter verschlechtern.

Die DGVP geht davon aus, dass im Ergebnis das Beitragssatzsicherungsgesetz sich gegen kranke, behandlungsbedürftige Menschen richten wird, wie in der Vergangenheit jeder auf die Leistungserbringer und Kassen ausgeübte Druck stets an die Versicherten und Patienten weitergereicht worden ist. Die medizinische Versorgung wird sich damit weiter verschlechtern. Den Bürgern zu erklären, ihre Behandlung in der gesetzlichen Krankenversicherung würde durch die geplanten Maßnahmen nicht tangiert, wie es derzeit die Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung unentwegt tut, liegt auf der Ebene einer verharmlosenden Informationspolitik.