

(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache

**0016**

15. Wahlperiode

# **Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes**

**Entwürfe:**

**Beitragssatzsicherungsgesetz  
(BSSichG)**

**Zwölftes SGB V-Änderungsgesetz  
(12. SGB V ÄndG)**

**zur Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und  
Soziale Sicherung des Deutschen Bundestags  
am 12. November 2002**

**Berlin, 08.11.2002**

## **Allgemeiner Teil**

Wirtschafts- und finanzpolitische Rahmenbedingungen:

Der DGB begrüßt das Beitragssatzsicherungsgesetz im Grundsatz, da es darauf angelegt ist, den finanziellen Spielraum für strukturelle Reformen im Gesundheitswesen zu schaffen und im Gesundheitssystem vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven anzupacken. Insbesondere ist zu begrüßen, dass alle Leistungserbringer zu einem Solidarbeitrag herangezogen werden. Da die Hauptursache für die finanziellen Probleme in der GKV und der GRV in der schlechten wirtschaftlichen Lage und der damit verbundenen lange anhaltenden und hohen Arbeitslosigkeit zu suchen ist, darf es bei den im Vorschaltgesetz vorgeschlagenen Maßnahmen allein nicht bleiben. Vielmehr muss dazu ergänzend die Wirtschafts-, Finanz- und Beschäftigungspolitik so ausgelegt werden, dass die Wachstumskräfte der Volkswirtschaft neue Impulse bekommen und damit die Bedingungen zur Schaffung neuer Arbeitsplätze verbessert werden. Dies gelingt nur durch ein noch stärkeres Umsteuern in Richtung einer antizyklischen Wirtschafts- und Beschäftigungspolitik.

**Zu den Inhalten und Maßnahmen im einzelnen:**

## **Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der GKV und in der GRV (Beitragssatzsicherungsgesetz – BSSichG) (zustimmungsfrei)**

### **1. Gesetzliche Krankenversicherung**

- a) **Maßnahmen im Arzneimittelbereich  
(§§ 130 Abs. 1, 130 a SGB V, Gesetz zur Einführung von Abschlägen der pharmazeutischen Großhändler, § 1)**

Maßnahmen:

Es sind Rabatte der pharmazeutischen Unternehmen (6%), der pharmazeutischen Großhändler (3%) und ein nach Arzneimittelpreisen gestaffelter Rabatt der Apotheken an die Krankenkassen vorgesehen.

Das Vorschaltgesetz setzt einen Schwerpunkt auf Maßnahmen im Arzneimittelbereich. Dies ist nach Auffassung des DGB verständlich und akzeptabel vor dem Hintergrund, dass ein beachtlicher Anteil des im Jahr 2002 aufgelaufenen und für 2003 zu erwartenden Defizits auf den überproportionalen Zuwachs bei den Arzneimittelausgaben zurückzuführen ist. Der GKV-Umsatz der Arzneimittelindustrie beträgt 12 Mrd. € zu Herstellerabgabepreisen, so dass die Belastung von 0,420 Mrd. € durch den geplanten Herstellerrabatt auf Nichtfestbetragsarzneimittel verkraftbar erscheint. Der Großhandelsrabatt für die GKV dient der Abschöpfung von Rationalisierungseffekten, die im Großhandel in der Zwischenzeit erreicht worden sind, und scheint ebenso akzeptabel wie die Kappung der Apothekenzuschläge für hochpreisige Arzneimittel, da die Apotheken bislang hohe Aufschläge für Arzneimittel in diesem Preissegment erhalten.

Die Maßnahmen sind als ein angemessener Beitrag der pharmazeutischen Industrie, des pharmazeutischen Großhandels und der Apotheken zur Stabilisierung der finanziellen Situation in der GKV zu bewerten. Dies ist vor dem Hintergrund hoher Ausgabenzuwächse in den letzten Jahren gerechtfertigt.

**b) Anhebung der Versicherungspflichtgrenze  
(§ 6 SGB V)**

Maßnahme:

Anhebung der Versicherungspflichtgrenze auf 75% der neuen Beitragsbemessungsgrenze in der GRV ohne Einbeziehung der bereits privat Krankenversicherten.

Der DGB befürwortet die vorgesehenen Regelungen. Sie führen zu einer Verbreiterung der solidarischen Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Im Vergleich zur ursprünglich geplanten Anhebung der Versicherungspflichtgrenze nur für Berufsanfänger ist die jetzt vorgesehene Regelung der Anhebung für alle - bei Bestandsschutz bereits in der PKV Versicherter - praktikabler, übersichtlicher und gerechter. Mit dieser Maßnahme kann ein Beitrag dafür geleistet werden, den Prozess zu stoppen, dass in letzter Zeit viele junge und gut verdienende Versicherte sich der Solidargemeinschaft entzogen haben.

**c) Kürzung des Sterbegeldes um die Hälfte  
(§ 59 SGB V)**

Maßnahme:

Das Sterbegeld wird auf die Hälfte gekürzt.

Die Kürzung des Sterbegeldes sollte noch einmal überdacht werden, weil es sich um geldliche Ansprüche handelt, die durch vorangegangene Beitragszahlungen erworben wurden (Vertrauensschutz). Alternativ zur Kürzung sollte die Finanzierung von versicherungsfremden Leistungen durch Steuermittel geprüft werden. Das würde eine Reihe von weiteren versicherungsfremden Leistungen betreffen, die keinen direkten Krankheitsbezug aufweisen. In diesem Zusammenhang sollte ein Bundeszuschuss in Analogie zur GRV erwogen werden.

**d) Ausgabenfestschreibung in den wesentlichen Leistungsbereichen  
auf das Niveau des Jahres 2002  
(Gesetz zur Begrenzung der Ausgaben der gesetzlichen Kranken-  
versicherung für das Jahr 2003)**

Maßnahmen:

In den Bereichen Krankenhausversorgung sowie ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung wird eine Rate von 0% für die Vergütungsvereinbarungen im Jahr 2003 vorgesehen. Ausnahmen für alle Bereiche: DMP und Strukturverträge. Zusätzliche Ausnahmen für Krankenhäuser: BAT-Erhöhung, DRGs, neue Arbeitszeitmodelle.

In den Ausgabenbereichen ambulante (zahn-)ärztliche und Krankenhausversorgung wird für die Vergütungsvereinbarung im Jahre 2003 eine Veränderungsrate von 0% vorgesehen. Dies ist als ein Solidarbeitrag der Leistungserbringer zu sehen, der sich auf der Ebene der einzelnen Leistungserbringer in einer vertretbaren Größenordnung bewegt. Zudem dient die Maßnahme dazu, Anreize für die weitere Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven zu setzen. Durch entsprechende Ausnahmeregelungen für innovative Bereiche wie Disease-Management-Programme, DRG-Einführung und neue Arbeitszeitmodelle im Krankenhaus ist sichergestellt, dass nötige Strukturveränderungen durch die Nullrunde nicht gefährdet werden. Schließlich ist die BAT-Berichtigungsrate in den Krankenhäusern weiter in dem bisherigen Umfang als Ausnahmetatbestand vorgesehen.

Das begrüßt der DGB, weist aber darauf hin, dass im Zusammenhang mit der anstehenden Strukturreform hier eine weitergehende vernünftige Lösung gefunden werden muss.

Erfahrungsgemäß greift die Maßnahme einer strikten Budgetierung nur für einen begrenzten Zeitraum, so dass die Begrenzung auf ein Jahr angemessen erscheint. Es muss dafür gesorgt werden, dass in der Zwischenzeit die nötigen Strukturreformen angegangen werden, um die zweifelsfrei vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven auszuschöpfen.

**e) Absenkung der Preise für Zahntechnik  
(Gesetz zur Absenkung der Preise für zahntechnische Leistungen)**

Maßnahmen:

Die Preise für zahntechnische Leistungen werden um 5% gesenkt sowie eine Rate von 0% für die Vergütungsvereinbarungen für zahntechnische Leistungen im Jahr 2003 vorgegeben. Zudem ist im Rahmen der Maßnahmen zur Konsolidierung des Bundeshaushaltes vorgesehen, die Mehrwertsteuer für zahntechnische Leistungen von 7 auf 16 % anzuheben. Die Nullrunde bei den Vergütungsvereinbarungen für zahntechnische Leistungen für das Jahr 2003 ist akzeptabel, sofern damit tatsächlich Wirtschaftlichkeitsreserven mobilisiert werden. Da nicht sichergestellt werden kann, dass die zusätzlich vorgesehenen Maßnahmen (-5%, MwSt.) zu Lasten der Patientinnen/Patienten sowie der Beschäftigten im Zahntechnikerhandwerk weitergeben werden, erscheint die Aussetzung der Absenkung -5% (für 6 Monate) notwendig. Dies würde der Zielsetzung der Gesetzentwürfe gerecht, die notwendigen Sparmaßnahmen nicht zu Lasten der Beschäftigten in einzelnen Versorgungsbereichen umschlagen zu lassen.

**f) Beitragssatzfestschreibung für das Jahr 2003  
(Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen  
Krankenversicherung im Jahre 2003)**

Maßnahme:

Die Beitragssätze für das Jahr 2003 werden auf das Niveau des Jahres 2002 festgeschrieben. Ausnahme neben RSA : „Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Kasse“.

Die Regelung zur Festschreibung der Beitragssätze für das Jahr 2003 ist so ausgelegt, dass keine Kasse gezwungen wird, auf dem Kapitalmarkt Kredite aufzunehmen. Insofern ist diese Maßnahme im Sinne einer politischen Zielvorgabe zu verstehen, obwohl sie einen Eingriff in die Kompetenz der Selbstverwaltung in der GKV bedeutet.

## **2. Gesetzliche Rentenversicherung**

### **Absenkung der Mindest-Schwankungsreserve (§ 158 SGB VI)**

Dieser Paragraph wurde durch das Gesetz neu gefasst und legt nun einen Korridor für die Schwankungsreserve fest, der von der Mindestschwankungsreserve von 0,5 Monatsausgaben bis zur Höchstschwankungsreserve von 0,7 Monatsausgaben reicht. Damit wird die jetzige Schwankungsreserve von 0,8 Monatsausgaben erneut herabgesetzt. Die Mindestschwankungsreserve ist nach Ansicht des DGB zu knapp bemessen. Schon bei einer Schwankungsreserve von 0,8 Monatsausgaben ist in dem kritischen Monat Oktober die Rücklage in der Gesetzlichen Rentenversicherung auf ca. 0,3 Monatsausgaben zusammenschmolzen. Bei einer Mindestschwankungsreserve von 0,5 Monatsausgaben besteht die Gefahr, dass die Rentenversicherung im Monat Oktober dann nicht mehr liquide ist. Das würde zu einer weiteren Erschütterung des Vertrauens in die Stabilität der Gesetzlichen Rentenversicherung führen und wird daher vom DGB abgelehnt.

### **Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze (§ 275c SGB VI)**

§ 275c legt die Beitragsbemessungsgrenze für das Jahr 2003 fest. Bisher lag die Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung bei dem 1,8fachen des aktuellen Durchschnittsentgeltes. Für das Jahr 2003 wird die Beitragsbemessungsgrenze so bestimmt, dass sie voraussichtlich im Jahr 2003 dem Zweifachen des Durchschnittsentgeltes entspricht. Danach soll sie wieder entsprechend der geltenden Fortschreibungsregelung weiter fortgeschrieben werden (also entsprechend der Veränderung der Brutto-lohn-, und gehaltssumme).

**Deutscher  
Gewerkschaftsbund**

**Bundesvorstand  
Abteilung Sozialpolitik**

sopo/sta/web  
Seite 7 von 8

Damit erwerben Besserverdienende höhere Rentenanwartschaften in der Gesetzlichen Rentenversicherung. Mit der Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze wird vermieden, dass der Beitragssatz über 19,5% im Jahr 2003 steigen muss, oder dass weitere Leistungseinschnitte erfolgen müssen. Geringe und mittlere Einkommensbezieher werden dadurch nicht so stark belastet. Diese Entscheidung kann als sozial ausgewogen bezeichnet werden. Durch die Fortschreibung der Beitragsbemessungsgrenze auf dem hohen Niveau von 2003 werden jedoch Höherverdiener für die Zukunft größere Rentenanwartschaften erwerben, was später zu größeren finanziellen Belastungen, als bisher voraus berechnet, in der Rentenversicherung führen wird.

## **Entwurf eines Zwölften Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Zwölftes SGB V-Änderungsgesetz)**

(zustimmungspflichtig)

### **a) Begrenzung der Verwaltungsausgaben der Krankenkassen auf das Niveau von 2002 (§ 4 Abs. 4 SGB V)**

Maßnahme:

Für die Verwaltungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2003 werden die entsprechenden Ausgaben des Jahres 2002 festgelegt. Ausnahme: Mehrausgaben für strukturierte Behandlungsprogramme dürfen getätigt werden, sofern sie nicht durch Einsparungen bei den übrigen Verwaltungsausgaben ausgeglichen werden können.

Die geplante Festschreibung der Verwaltungsausgaben der Krankenkassen im Jahr 2003 auf der Höhe des Jahres 2002 ist dem Grunde nach zu begrüßen, soweit noch nicht realisierte Einsparpotentiale damit ins Visier genommen werden. Denn die Defizite der GKV in den vergangenen Jahren sind zum Teil auf die überproportionale Erhöhung der Verwaltungsausgaben zurückzuführen. Anzumerken ist allerdings, dass es sich hierbei um eine uneinheitliche Entwicklung handelt. Nach mehreren Jahren Risikoentmischung ist es nachvollziehbar, dass einzelne Kassen einen höheren Verwaltungsaufwand haben, da die Zahl des Verwaltungspersonals nicht Schritt halten kann mit der Entwicklung der Zahl der Versicherten. In diesen Fällen besteht die Gefahr, dass die Sparrunde sowohl zulasten der Patienten als auch der Kassenbeschäftigten geht. Zudem können Verwaltungskosten entstehen, wenn bspw. in EDV investiert wird, um die Verwaltung effizienter zu machen.

Begrüßenswert ist die Ausnahme der strukturierten Behandlungsprogramme von der Nullrunde, denn in diesem Bereich sind Investitionen in Innovationen notwendig, die sich auch auf die Verwaltungsausgaben niederschlagen werden.

Ebenfalls auszunehmen sind Verwaltungskosten, die sich aus neuen Aufgaben der Krankenkassen herleiten, die der Gesetzgeber ihnen übertragen hat (wie z.B. im Zusammenhang mit den §§ 137 ff. SGB V)

Darüber hinaus sind Zweifel an der Wirksamkeit der Maßnahme angebracht, da der Gesetzgeber praktische Maßnahmen zur Umsetzung nicht erwähnt und auch keine Sanktionsmöglichkeiten bei Nichterfüllen der Vorgabe vorsieht.

**b) Einbeziehung der Arzneimittel mit patentgeschützten Wirkstoffen  
in die Festbetragsregelungen  
(§ 35a SGB V)**

Maßnahme:

Arzneimittel mit patentgeschützten Wirkstoffen werden wieder, wie bereits vor 1996, grundsätzlich in die Festbetragsregelung einbezogen.

Diese Regelung gewährleistet, dass auch künftig echte therapeutische Innovationen von der Festbetragsregelung ausgenommen werden. Insofern wird der therapeutische Fortschritt nicht behindert. Vielmehr geht es darum, dass seit 1996 keine Festbeträge mehr für Analogpräparate festgelegt werden und es seitdem zu massiven Kostensteigerungen in diesem Bereich gekommen ist.

**Kostenumschichtung zwischen den Sozialkassen**

Die im Rahmen der Entwürfe des Ersten und Zweiten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vorgesehene Senkung der Beiträge zur GKV für die Bezieher von Arbeitslosenhilfe belastet die GKV zusätzlich mit 0,7 Mrd. Euro.

In der angekündigten Strukturreform der GKV ist dafür Sorge zu tragen, dass Kostenumschichtungen zwischen verschiedenen Sozialkassen, zu meist zu Lasten der GKV, der Vergangenheit angehören. Dies wäre für die finanzielle Stabilität der GKV eminent wichtig und würde manche Kostendämpfungsmaßnahme erübrigen.