

Antrag

der Abgeordneten Horst Seehofer, Andreas Storm, Annette Widmann-Mauz, Dr. Wolf Bauer, Monika Brüning, Verena Butalikakis, Dr. Hans Georg Faust, Michael Hennrich, Hubert Hüppe, Volker Kauder, Barbara Lanzinger, Laurenz Meyer (Hamm), Maria Michalk, Hildegard Müller, Matthias Sehling, Jens Spahn, Matthäus Strebl, Gerald Weiß (Groß-Gerau), Wolfgang Zöllner und der Fraktion der CDU/CSU

Aufhebung der gesundheitspolitischen Maßnahmen im Beitragssatzsicherungsgesetz

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Das Beitragssatzsicherungsgesetz hat sein Ziel verfehlt, die Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung zu stärken, das Beitragssatzniveau zu stabilisieren und insbesondere im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung finanziellen Spielraum für notwendige strukturelle Reformmaßnahmen zu schaffen.

Schon im Hinblick auf das zu erwartende Gesetz haben die Krankenkassen ihre Beiträge angehoben, so dass der allgemeine durchschnittliche Beitragssatz am 1. Januar 2003 bei 14,4 % lag. Allen Beschwichtigungen der Bundesregierung zum Trotz haben die gesetzlichen Krankenkassen darüber hinaus im Jahre 2002 zum zweiten Mal infolge mit einem Defizit von fast 3 Mrd. Euro abgeschlossen. Außerdem verbuchten die gesetzlichen Krankenkassen nach Berechnungen des Schätzerkreises von Krankenkassen und Bundesversicherungsamt zum Jahreswechsel Schulden in Höhe von 2 Mrd. Euro. Angesichts dieser dramatischen finanziellen Situation werden die Beiträge noch im laufenden Jahr auf 14,7% steigen müssen, um die leeren Kassen der Krankenversicherung aufzufüllen. Der von der Bundesregierung mit dem Beitragssatzsicherungsgesetz verordnete Beitragssatzstopp läuft damit ins Leere.

Die mit dem Beitragssatzsicherungsgesetz außerdem erfolgten Belastungen der Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser durch eine Null-Runde sowie der Apotheken, der pharmazeutischen Großhändler und der pharmazeutischen Hersteller durch einen Rabatt auf Arzneimittel, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abgegeben werden, und die Absenkung der Preise für zahn-technische Leistungen in der GKV um 5 % gefährden Tausende von Arbeitsplätzen und schmälern damit zusätzlich die Einnahmebasis der GKV.

Darüber hinaus führen die getroffenen Zwangsmaßnahmen zu einer Verschlechterung der Qualität der medizinischen Versorgung.

Insbesondere die in Artikel 5 des Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversiche-

zung vorgesehene Null-Runde für Krankenhäuser mit Ausnahme derjenigen, die von der Optionslösung Gebrauch machen und mit DRG (Diagnosis Related Groups) abrechnen wollen, führt zu schwerwiegenden Problemen im Bereich der stationären Krankenversorgung.

Zum einen sind die Krankenhäuser bereits seit Jahren wegen der budgetierten Krankenhausaussgaben und steigenden Personalkosten, die rund 70 % der Krankenhausaussgaben ausmachen, zu gewaltigen Sparanstrengungen gezwungen. Zum anderen verleitet die nunmehr vorgesehene gesetzliche Sanktionierung des Nichtbeitritts zur Optionslösung die Krankenhäuser in dieser Situation dazu, von der Optionslösung Gebrauch zu machen, um einer zusätzlich zur Budgetierung verhängten Null-Runde zu entkommen.

Damit geht wie der Bundesrat in der Begründung zur Anrufung des Vermittlungsausschusses (Bundesratsdrucksache 833/02 vom 29. November 2002) festgestellt hat, ein immenser Verlust des Vertrauens in die Politik und die Gesetzgebung einher, weil das Element der Freiwilligkeit Kernpunkt der bisherigen Optionslösung war.

Die nunmehr von der Bundesregierung im Rahmen des Vermittlungsverfahrens zum Zwölften SGB V-Änderungsgesetz vorgeschlagene Fristverlängerung zum Beitritt in das neue Fallpauschalensystem bringt die Krankenhäuser insgesamt in eine bedrohliche Situation.

Auf der Grundlage der im Fallpauschalengesetz vorgesehenen Meldefrist hatten sich bis Ende Oktober 2002 ca. 500 Krankenhäuser für das Fallpauschalensystem entschieden. Von der im Zwölften SGB V-Änderungsgesetz vorgesehenen Nachmeldefrist wollen nach Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft jetzt weitere rund 800 Krankenhäuser Gebrauch machen. Sie wollen dies tun, um der im Beitragssatzsicherungsgesetz verhängten Null-Runde zu entgehen. Dabei nehmen sie auch in Kauf, nicht hinreichend vorbereitet einen Umstieg in ein abrechnungstechnisch schwieriges neues Vergütungssystem zu wagen. Es ist davon auszugehen, dass durch diesen überhasteten Umstieg Kräfte und Ressourcen gebunden werden, die für eine angemessene stationäre medizinische Versorgung fehlen. Gleichzeitig wird – worauf auch der Bundesrat in seinem Beschluss (Bundesratsdrucksache 833/02) schon hingewiesen hat –, mit diesem Aktionismus eine adäquate Kalkulation der deutschen Relativgewichte und damit der Anpassung der australischen DRG an die deutschen Verhältnisse erschwert. Um die Krankenhäuser vor einem unüberlegten, übereilten Umstieg in das Fallpauschalensystem mit gravierenden Folgen für die medizinische Versorgung der Patienten und die wirtschaftliche Existenz einer Klinik zu schützen, sollte die mit dem Beitragssatzsicherungsgesetz angeordnete Null-Runde aufgehoben werden.

Neben den Krankenhäusern belastet die in Artikel 5 Beitragssatzsicherungsgesetz normierte Null-Runde auch zahlreiche niedergelassene Ärzte und Zahnärzte. Die Ausgaben für die ärztliche und zahnärztliche Behandlung sind seit Jahren budgetiert. Eine zusätzlich verordnete Null-Runde gefährdet die ambulante medizinische Versorgung, weil die wirtschaftliche Existenz von Arztpraxen auf dem Spiel steht. Unter diesen Rahmenbedingungen wird gerade in den neuen Ländern das Praxissterben beschleunigt. Um eine flächendeckende medizinische Versorgung der Bevölkerung daher bis zum Inkrafttreten einer Gesundheitsreform, die als einen wesentlichen Bestandteil feste Preise für medizinisch notwendige Leistungen beinhalten muss, sicherzustellen, ist die Null-Runde in der ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung aufzuheben.

Die bei den Zahntechnikern erzwungene Preisabsenkung ist der Versuch, die durch eine Anhebung der Mehrwertsteuer von 7 auf 16 % erzeugte Belastung der gesetzlichen Krankenversicherung auf das Handwerk abzuwälzen, wobei

dies auch nur zum Teil gelingt, so dass gesetzliche Krankenversicherung und Patienten weiterhin mit Mehrbelastungen von insgesamt rund 200 Mio. Euro betroffen sind. Diese kritikwürdige Vorgehensweise gefährdet zudem die Versorgungsqualität der zahntechnischen Leistungen und ist deshalb zu beseitigen.

Das Rabatteinzugsverfahren, das pharmazeutische Hersteller, pharmazeutische Großhändler und Apotheken gleichermaßen trifft, erweist sich als vollkommen untauglich zur Steuerung der Arzneimittelausgaben. Die Bundesregierung begründet diese Maßnahme mit einem Anstieg der Arzneimittelausgaben um rund 15 % in den Jahren 2000 bis 2002. Dieser Anstieg ist jedoch keine Folge gestiegener Apothekereinkommen, sondern das Resultat einer verfehlten Gesundheitspolitik, worauf die Fraktion der CDU/CSU im Gesetz zur Änderung des Beitragssatzsicherungsgesetzes (Bundestagsdrucksache 15/542) hinweist.

Auch die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze hat sich als untaugliche Maßnahme zur Sanierung der Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung erwiesen. Allein die Ankündigung dieser Maßnahme hat zu einer Massenflucht freiwillig Versicherter aus der GKV geführt und Einnahmeverluste von 1 Mrd. Euro bewirkt. Gleichzeitig wird damit das funktionierende System der privaten Krankenversicherung geschwächt, weil ihm nunmehr der Nachwuchs vorenthalten wird. Es macht keinen Sinn, immer mehr Versicherte in ein reformbedürftiges Versicherungssystem zu drängen und zugleich einem anderen funktionierenden Versicherungssystem die Existenzgrundlage zu entziehen.

Bedenklich ist unter dem Aspekt des Vertrauensschutzes die Halbierung des Sterbegeldes. Versicherte, die jahrelang Beiträge an die GKV entrichtet und sich auf ein Sterbegeld in bestimmter Höhe verlassen haben, werden enttäuscht und fühlen sich in ihren Rechten beeinträchtigt.

Mit der zuvor kritisierten konzeptionslosen, beschäftigungs- und patientenfeindlichen Kostendämpfungspolitik und einer Politik der fortgesetzten Verschiebepolitik hat die Bundesregierung keines der drängenden Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung gelöst. Die durch eine verfehlte Arbeitsmarkt- und Wirtschaftspolitik bedingte Erosion der Einnahmen hält an und wiegt umso schwerer als auch unzureichender Wettbewerb und Intransparenz zu strukturellen Mängeln in der GKV führen, die wegen des medizinisch-technischen Fortschritts und der Alterung unserer Gesellschaft immer deutlicher zu Tage treten. Die Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben klafft deshalb immer weiter auseinander und verlangt geradezu nach einer grundlegenden Einnahmen- und Ausgabenseite gleichermaßen umfassenden Reform.

Zentraler Bestandteil einer solchen Reform muss die Schaffung von Freiräumen für alle Beteiligten im Gesundheitswesen sein, auch für Patienten und Versicherte, sowie eine spürbare Stärkung der Eigenverantwortung. Darauf hat die Fraktion der CDU/CSU sowohl in ihrem Regierungsprogramm als auch jetzt mit dem Beschluss zur Zukunft der gesetzlichen Krankenversicherung vom 11. Februar 2003 hingewiesen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, die im Beitragssatzsicherungsgesetz verordnete Null-Runde bei den Vergütungen von Krankenhäusern, Ärzten und Zahnärzten, die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze, die Halbierung des Sterbegeldes und die erzwungenen Preisnachlässe bei den Zahntechnikern, den Apothekern, dem pharmazeutischen Großhandel und der pharmazeutischen Industrie umgehend wieder rückgängig zu machen und in allen genannten Bereichen den Rechtszustand wieder herzustellen, der zum 31. Dezember 2002 bestanden hat.

Berlin, den 17. März 2003

Dr. Angela Merkel, Michael Glos und Fraktion

