

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung (13. Ausschuss)

**zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 15/27 –**

Entwurf eines Zwölften Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Zwölftes SGB V-Änderungsgesetz – 12. SGB V-ÄndG)

A. Problem

In der gesetzlichen Krankenversicherung sind die Ausgaben sowohl im Jahr 2001 als auch im ersten Halbjahr 2002 wesentlich stärker gestiegen als die beitragspflichtigen Einnahmen. Das Defizit wird in diesem Jahr nicht auszugleichen sein.

Die hohen Ausgabenzuwächse in der Arzneimittelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung werden wesentlich durch hochpreisige patentgeschützte Arzneimittel (Analogpräparate) bestimmt, die oft nur einen relativ kleinen Nutzenzuwachs gegenüber bereits vorhandenen Arzneimitteln aufweisen.

Ein weiterer Bereich, der zur defizitären Entwicklung beigetragen hat, sind die überproportionalen Steigerungen bei den Verwaltungsausgaben der Krankenkassen. Der Zuwachs lag in den letzten fünf Jahren durchschnittlich bei gut 3 vom Hundert. Im Jahr 2001 betrug die Steigerung 5 vom Hundert und im 1. Halbjahr 2002 rund 4 vom Hundert.

B. Lösung

Arzneimittel mit patentgeschützten Wirkstoffen sollen in die Festbetragsregelung einbezogen werden. Diejenigen patentgeschützten Arzneimittel, deren Wirkungsweise neuartig ist und die eine therapeutische Verbesserung, auch wegen geringerer Nebenwirkungen, bedeuten, bleiben von der Festbetragsregelung ausgenommen.

Das Gesetz legt für die Verwaltungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2003 die entsprechenden Ausgaben des Jahres 2002 als Obergrenze mit Ausnahmeklausel fest.

Annahme mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP

C. Alternativen

Ablehnung des Gesetzentwurfs.

D. Finanzielle Auswirkungen

Mehrausgaben für Bund, Länder und Gemeinden sind mit diesem Gesetz nicht verbunden.

E. Sonstige Kosten

Durch die Festbetragsregelung für patentgeschützte Arzneimittel wird ein GKV-Einsparpotential in Höhe von ca. 10 vom Hundert des entsprechenden Umsatzvolumens realisiert. Dieses Einsparvolumen wird in entsprechendem Umfang von pharmazeutischen Unternehmen, dem pharmazeutischen Großhandel und öffentlichen Apotheken getragen.

Durch die Regelungen zu den Verwaltungskosten werden die gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2003 in einer Größenordnung von ca. 0,2 bis 0,3 Mrd. Euro finanziell entlastet.

Auswirkungen auf das allgemeine Preisniveau, insbesondere die Verbraucherpreise, sind nicht zu erwarten.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/27 mit folgender Maßgabe, im Übrigen unverändert anzunehmen:

1. Nach Artikel 1 wird folgender Artikel eingefügt:

**„Artikel 1a
Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**

Nach § 17b Abs. 4 Satz 7 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412), wird folgender Satz eingefügt:

„Hat ein Krankenhaus sein Verlangen, das DRG-Vergütungssystem im Jahr 2003 anzuwenden, den anderen Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes vom 1. November bis zum 31. Dezember 2002 schriftlich mitgeteilt, wird das Vergütungssystem im Jahr 2003 ebenfalls eingeführt; die Sätze 5 und 6 gelten entsprechend.““

2. Nach Artikel 1a wird folgender Artikel eingefügt:

**„Artikel 1b
Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes**

In § 3 Abs. 1 Satz 4 des Krankenhausentgeltgesetzes (BGBl. I S. 1412) werden nach den Angaben „§ 6 Abs. 3“ und „§ 6 Abs. 2“ jeweils ein Komma und die Angabe „§ 6 Abs. 5 sowie § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4“ eingefügt.‘

3. Artikel 3 wird wie folgt gefasst:

**„Artikel 3
Inkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft, soweit in Absatz 2 nichts anderes bestimmt ist.

(2) Artikel 1a tritt mit Wirkung vom 1. November 2002 in Kraft. Artikel 1 Nr. 1, Artikel 1b und Artikel 2 treten am 1. Januar 2003 in Kraft.“

Berlin, den 13. November 2002

Der Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung

Klaus Kirschner
Vorsitzender

Annette Widmann-Mauz
Berichterstatterin

Bericht der Abgeordneten Annette Widmann-Mauz

A. Allgemeiner Teil

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 8. Sitzung am 7. November 2002 den Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 15/27 in 1. Lesung beraten, dem Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung zur federführenden Beratung und den Ausschüssen für Wirtschaft und Arbeit, für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft sowie dem Rechtsausschuss zur Mitberatung überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

In der gesetzlichen Krankenversicherung sollen die Beitragssätze stabilisiert werden. Dabei steht im Fokus vor allem auch der Arzneimittelbereich. Hochpreisige Analog-Präparate, die gegenüber vorhandenen Medikamenten nur einen geringen Zusatznutzen aufweisen und zur überproportionalen Ausgabenentwicklung beitragen, werden künftig in die Festbetragsregelung einbezogen. Präparate, die wirklich therapeutische Innovationen bedeuten, bleiben hiervon unberührt.

Durch die Begrenzung der Verwaltungsausgaben auf die Höhe des Jahres 2002 werden die Krankenkassen zu einem Solidarbeitrag herangezogen. Mitgliederveränderungen können berücksichtigt werden. Für Disease-Management-Programme wird es Ausnahmen geben.

III. Stellungnahme der mitberatenden Ausschüsse

Der **Rechtsausschuss** hat in seiner 2. Sitzung am 13. November 2002 mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP empfohlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/27 in geänderter Fassung anzunehmen.

Der **Ausschuss für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft** hat in seiner 2. Sitzung am 13. November 2002 mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP empfohlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/27 in geänderter Fassung anzunehmen.

Der **Ausschuss für Wirtschaft und Arbeit** hat in seiner 5. Sitzung am 13. November 2002 mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP empfohlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/27 in geänderter Fassung anzunehmen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der federführende **Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung** hat in seiner 2. Sitzung am 6. November 2002 seine Beratungen aufgenommen und beschlossen, eine

öffentliche Anhörung von Sachverständigen zu dem o. g. Gesetzentwurf und zu dem Gesetzentwurf auf Drucksache 15/28 durchzuführen.

Die Anhörung fand in der 3. Sitzung am 12. November 2002 statt. Als sachverständige Verbände waren eingeladen:

AOK-Bundesverband, Bundesknappschaft, Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e. V., Bundesverband der Arzneimittel-Importeure e. V., Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Bundesverband Deutscher Privatkrankenhäuser e. V., Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Bundesverband des pharmazeutischen Großhandels e. V., Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V., Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Bundesvereinigung der Kommunalen Spitzenverbände, Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, dbb Beamtenbund und Tarifunion, Deutscher Generika Verband e. V., Deutscher Gewerkschaftsbund – Bundesvorstand, Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V., Deutscher Pflegerat – Bundesarbeitsgemeinschaft, Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e. V., IKK-Bundesverband, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Marburger Bund, See-Krankenkasse, Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V./Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Verband Deutscher Rentenversicherungsträger e. V., Verband Deutscher Zahn-techniker-Innungen, Verband Forschender Arzneimittelhersteller e. V., Verband der Krankenversicherten Deutschlands e. V., Verband der privaten Krankenversicherung e. V., Verbraucherzentrale Bundesverband e. V., Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, Vorsitzender des Sozialbeirates, Zentralverband des Deutschen Handwerks.

Außerdem waren als Einzelsachverständige eingeladen:

Prof. Dr. Günter Neubauer, Prof. Dr. Peter Oberender, Prof. Dr. Eckart Bomsdorf, Prof. Dr. med. Dr. sc. Karl W. Lauterbach, Ludger Felix Ramme, Prof. Dr. Ulrich Schwabe.

Auf das Wortprotokoll der öffentlichen Anhörung und die als Ausschussdrucksachen verteilten schriftlichen Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

Der Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung hat die Beratung in seiner 4. Sitzung am 13. November fortgesetzt und abgeschlossen.

Als Ergebnis der Beratung hat der Ausschuss den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/27 in geänderter Fassung mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP angenommen.

Der Ausschuss hat im Wesentlichen Änderungen zu den folgenden Regelungsbereichen beschlossen:

- Neue Frist zur Ausübung der Option zur Anwendung des DRG-Vergütungssystems im Jahr 2003
- Klarstellung zur Geltung der Regelungen zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen und der Instandhaltungspauschale für Krankenhäuser

Die **Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** hoben im Rahmen der Beratungen hervor, dass das vorliegende Gesetz zur Stabilisierung des Beitragssatzniveaus in der gesetzlichen Krankenversicherung notwendig sei. Zudem enthalte es wegweisende Strukturkomponenten. Eine finanzielle Belastung der Versicherten der Solidargemeinschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung werde vermieden.

Es wurde hervorgehoben, dass die Einführung und Weiterentwicklung des Fallpauschalensystems im Krankenhaus zum Jahr 2003 einen hohen Stellenwert habe. Das neue Vergütungssystem läute einen grundsätzlichen Systemwandel in den Kliniken ein. Qualität und Wirtschaftlichkeit werde gefördert. In Anbetracht dessen, dass die Erklärungsfrist zur Teilnahme am Optionsjahr 2003 zum 31. Oktober 2002 abliefe, soll den Krankenhäusern bis zum 31. Dezember 2002 Zeit für die Ausübung der Option zur Einführung des neuen DRG-Vergütungssystems gegeben werden.

Im Rahmen der Beratungen wurde von der Seite der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN verdeutlicht, dass die im Fallpauschalengesetz zugesagten Finanzmittel in den Jahren 2003 und 2004 in Höhe von jeweils 100 Millionen Euro für Kliniken, welche die Arbeitszeitbedingungen des Personals verbessern, weiterhin zur Verfügung ständen. Dieses sei unabhängig von der Nutzung des Optionsrechtes.

Es wurde ausgeführt, dass das Gesetz vorsähe, dass Arzneimittel mit patentgeschützten Wirkstoffen grundsätzlich in Zukunft der Festbetragsregelung unterliegen werden. Ausgenommen seien Arzneimittel, deren Wirkungsweise neuartig sei und die eine therapeutische Verbesserung besäßen.

Im Jahr 2003 würden die Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenkassen auf dem Niveau des Jahres 2002 festgeschrieben. Diese Regelung werde die gesetzlichen Krankenkassen zu einer gesteigerten Wirtschaftlichkeit anhalten. Verwaltungskosten, welche den Krankenkassen in Zukunft durch die im Sinne der besseren Versorgungsqualität gewünschten Disease-Management-Programme entstehen werden, seien von dieser Begrenzung ausgenommen, soweit sie nicht anderweitig ausgeglichen werden könnten.

Die Mitglieder der **Fraktion der CDU/CSU** machten deutlich, dass die Regierungskoalition mit dem Gesetzentwurf und dem Beitragssatzsicherungsgesetz auf Drucksache 15/28 nicht in der Lage sein werde, das zur Sicherung von Beschäftigung erforderliche Ziel, die Lohnnebenkosten zu verringern, zu erreichen. Eine erhebliche Verschlechterung der ärztlichen Behandlung sei zu erwarten. Dies betreffe in besonderem Maße auch die Situation in den neuen Bundesländern. Auch die Begrenzung der Verwaltungskosten der Krankenkassen auf die Höhe des Jahres 2002 hielten sie für unverträglich, da eine überdurchschnittliche Steigerung durch die Übertragung vieler Verwaltungsaufgaben bedingt sei. Als solche nannte sie die Einführung der Disease-Management-Programme, die Umstellung des Abrechnungssystems auf Fallpauschalen und die Aut-idem-Regelung. Die Regelung sei auch unter dem Gesichtspunkt ungerecht, dass Kassen, die bislang bei den Verwaltungsausgaben Zurückhaltung geübt hätten, bestraft würden, während Kassen mit einem Polster belohnt würden. Die Ungleichbehandlung betreffe auch Krankenhäuser. Krankenhäuser würden aus Kostengründen dazu verleitet, sich dem Fallpauschalensys-

tem anzuschließen, möglicherweise ohne zuvor ausreichende Voraussetzungen hierfür geschaffen zu haben. Der vorliegende Gesetzentwurf auf Drucksache 15/27 und der Entwurf des Beitragssicherungsgesetzes würden die Finanzprobleme verschärfen und stellten ein Notprogramm dar, das Existenzen ganzer Betriebe und Familien gefährde.

Die Mitglieder der **Fraktion der FDP** betonten, dass das Vorschaltgesetz das Gesundheitswesen massiv negativ beeinflussen werde. Es vernichte die Forschung, da innovative Arzneimittel als Folge nicht mehr in Deutschland produziert werden würden. Künftig müssen dann nicht nur teure Patente aufgekauft werden, sondern die Verringerung der Forschung habe Arbeitsplatzverlust in nennenswertem Umfang und einen Bedeutungsverlust der Bundesrepublik Deutschland im Forschungsbereich zur Folge. Die Maßnahmen beinhalteten Kostendeckelung und Zwangsrabatte und hätten in den betroffenen Bereichen einen erheblichen Arbeitsplatzverlust zur Folge.

B. Besonderer Teil

Soweit die Bestimmungen des Gesetzentwurfs auf Drucksache 15/27 unverändert übernommen wurden, wird auf deren Begründung verwiesen.

Zu den vom Ausschuss vorgenommenen Änderungen ist Folgendes zu bemerken:

Zu Artikel 1a – neu –

Mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2626) wurde beschlossen, im Krankenhausbereich ein DRG-Vergütungssystem einzuführen. Die Vergütung der Krankenhäuser über tagesgleiche Pflegesätze wird ersetzt durch eine Vergütung über diagnoseorientierte Fallpauschalen.

Die Krankenhäuser entscheiden selbst, ob sie das neue Vergütungssystem bereits für das Jahr 2003 anwenden (Optionsmodell 2003). Ab dem 1. Januar 2004 ist das neue Vergütungssystem für alle Krankenhäuser verbindlich.

Durch das Gesetz zur Einführung des diagnoseorientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz-FPG) vom 23. April 2002 wurde in § 17b Abs. 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) vorgegeben, dass die Krankenhäuser ihre Entscheidung für das Optionsmodell 2003 bis zum 31. Oktober 2002 den Krankenkassen mitteilen müssen.

Die Einfügung eines neuen Satzes 8 in § 17b Abs. 4 KHG gibt den Krankenhäusern mehr Zeit für die Ausübung der Option zur Einführung des neuen DRG-Vergütungssystems. Krankenhäuser, die in diesem Zeitraum von der Wahlmöglichkeit Gebrauch machen, verhandeln entsprechend mit den Krankenkassen nach den Vorgaben des Krankenhausentgeltgesetzes. Wenn sie tatsächlich DRG-Fallpauschalen im Jahr 2003 abrechnen, gilt die Veränderungsrate von Null vom Hundert für die Vergütungsvereinbarungen für das Jahr 2003 nicht. Es bleibt damit für die Optionskrankenhäuser bei den vom Bundesministerium für Gesundheit festgestellten Veränderungsrate in Höhe von 0,81 Prozent in den alten und 2,09 Prozent in den neuen Bundesländern (siehe Artikel 5 des Entwurfs eines Beitragssatzsicherungsgesetzes).

Zu Artikel 1b – neu –

Mit der Änderung wird klargestellt, dass die Regelung zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen auch für die Krankenhäuser anzuwenden ist, die nach dem DRG-Entgeltsystem abrechnen. Ebenso gilt die vom Krankenhausfinanzierungsgesetz vorgeschriebene Instandhaltungspauschale auch für die Optionskrankenhäuser.

Zu Artikel 3

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.

Berlin, den 13. November 2002

Annette Widmann-Mauz
Berichterstatlerin

