



(13) Ausschuss für Ge-
sundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0024

15. Wahlperiode

Stellungnahme zum Entwurf eines Beitragssicherungsgesetzes in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung (Drucksachen 15/27 und 15/28)

I. Maßnahmen im Bereich der Krankenversicherung

Die beabsichtigen Maßnahmen der Bundesregierung, vor allem die **Anhebung der Versicherungspflichtgrenze** auf € 3.825 (auch wenn bestehende Verträge nicht angetastet werden), die **Ausgabenfestschreibung für stationäre und ambulante Versorgung** für 2003, **das Verbot der Beitragssatzerhebungen** für 2003 und **selektive Instrumentarien** bei der **Arzneimittelversorgung** (beispielsweise Apothekenrabatt, Preisstopp bei Arzneimitteln für zwei Jahre u. ä.) müssen als kurzfristiger Versuch der Politik gewertet werden, das Prinzip der Beitragssatzstabilität (§ 71 SGB V) unter allen Umständen zu wahren. Die Orientierung des gesamten GKV-Systems an der Logik der Beitragssatzstabilität ist aber nur zu rechtfertigen, wenn das umlagefinanzierte Gesundheitssystem beibehalten soll. Darüber hinaus muß die Ausrichtung an der Beitragssatzstabilität immer im Wechselspiel mit der Forderung nach einer ausreichenden, zweckmäßigen, medizinisch wirtschaftlichen Versorgung (§ 72 SGB V) betrachtet werden.

Das System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) steht jedoch vor dem Schei-

deweg. Lag der durchschnittliche Beitragssatz 1970 noch bei 8,2 % mußten 2002 im Schnitt 14,0 % des Einkommens für die Finanzierung des Gesundheitswesens bezahlt werden.

Eine Beibehaltung der **Beitragsfinanzierung** (einkommensabhängige Beiträge bei beitragsunabhängigen Leistungen) könnte auf die bisherige Tradition der sozialen Sicherung zurückgreifen und würde vor allem dem politischen Argument der „geteilten Solidarität zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern“ Rechnung tragen, das jedoch übersieht, daß auch der sogenannte Arbeitgeberanteil Lohnbestandteil ist, der von der Produktivität des einzustellenden Arbeitnehmers erst erwirtschaftet werden muß. Gleichzeitig bleibt das grundsätzliche Problem bestehen, daß die Versicherungspflichtigen wie in anderen Sozialversicherungszweigen auch tendenziell gesamtgesellschaftliche Leistungen zu übernehmen haben, die den Kreis der Steuerpflichtigen zwar entlastet, als Solidarprinzip kaum noch legitimierbar sind.

Unter Berücksichtigung der bedeutsamen Nachfragepotentiale (demographische Entwicklung und medizinisch-technischer Fortschritt) muß mit **steigenden Ausgaben** und damit einer **Verschärfung der Beitragssatzentwicklung** gerechnet werden, da insbesondere das grundsätzliche Steuerungsproblem, d. h. das **Auseinanderfallen** zwischen im Quellenabzugsverfahren erhobenen **Einnahmen** und **Inanspruchnahme der Leistungen** nicht behoben wird. Auch die Ausgabenfestschreibung wird an diesem Problem nichts ändern, zumal zwar die Ausgaben begrenzt werden, die Kosten jedoch weitgehend nicht berücksichtigt werden.

Eine **Erweiterung des Kreises der Beitragszahler** würde langfristig in einer allgemeinen Versicherungspflicht enden, was aber dem Charakter einer Sozialversicherung, ein bestimmter Personenkreis ist einem bestimmten Leistungsanspruch zugeordnet, widersprechen würde. Mehr Erfolg könnte eine Aufhebung der **Koppelung der Beitragszahlung** an das Erwerbseinkommen haben, wobei aber dann die Frage einer Beitragsbemessungsgrenze unter einem anderen Licht diskutiert werden müßte. Die Politik einer Beitragssatzstabilisierung steht vor dem Dilemma, daß sie faktisch das **Wachstum der Gesundheitsausgaben** auf hoheitlicher Ebene beschränkt. Eine solche Budgetierung ist nicht nur ein Verstoß gegen Versichertenpräferenzen, sondern auch eine künstliche Eindämmung eines möglichen **Marktwachstums im Gesundheitswesens**, der zudem eine hohe personalintensive Beschäftigungssituation aufweist. Folglich ist ein deutlicher Zielkonflikt zwischen Gesundheits- und Arbeitsmarktpolitik zu konstatieren.

Die Maßnahmen zur Reduzierung der **Arzneimittelausgaben**, insbesondere die (Zwangs-)Rabatte für alle Teilnehmer der Distributionskette, reihen sich in die Gesetzgebung der vergangenen Legislaturperiode ein, die vor allem versucht hat, mit mehr oder

weniger direkten Verhaltensvorschriften die Verhaltensspielräume der Akteure einzuschränken und dabei nicht nur ins Gesundheitswesen an sich eingegriffen hat, sondern auch in den vorgelagerten Arzneimittelmarkt (z. B. aut-idem). Die Arzneimittelausgaben in der Gesetzlichen Krankenversicherung werden jedoch bestimmt vom Preisniveau der Arzneimittel (dieses wiederum ergibt sich aus dem Zusammenspiel von Angebot und Nachfrage auf Arzneimittelmärkten), von der verordneten Menge an Arzneimitteln und von der Arzneimittelstruktur (Innovationen, Generika). Diese Determinanten lassen sich wiederum auf das Verhalten der Akteure im Gesundheitssystem zurückführen und auf den Rahmen aus Gesetzen und Verordnungen (Institutionen), der dieses Verhalten maßgeblich mitbestimmt.

Bezeichnend für die Politik der kurzfristigen Kostendämpfung ist, daß in dem Gesetzesentwurf die Ausgaben gedeckelt werden und die Beteiligten (Pharmaindustrie, Großhändler, Apotheken) wie schon im AABG einen „solidarischen Beitrag“ leisten sollen. Implizit werden damit diese Gruppen für die Ausgabenzuwächse im Arzneimittelbereich verantwortlich gemacht. Es ist zwar richtig, daß deren Handeln mit zu Ausgabenwachstum und Verschwendung beiträgt. Jedoch reagieren diese Gruppen nur auf die Anreize, die ihnen die Gesundheitspolitik in einem zunehmend überregulierten Pharmamarkt setzt. Dies gilt in gleichem Maße für die **Verwaltungskosten** der **Krankenversicherungen**, die sicherlich im einen oder anderen Fall einer kritischen Betrachtung nicht standhalten mögen, aber vor allem selbst durch gesetzgeberische Vorgaben geprägt sind. Als Beispiel können dafür die Einführung des Risikostrukturausgleichs, die Förderung der Disease-Management-Programme, die Einführung des Datenträgeraustausches mit den Leistungserbringern, die Einführung des Kostenkontrollverfahrens zur Aufdeckung von Abrechnungsmanipulationen u. a. dienen.

Auf der Suche nach Effizienz

Alle Maßnahmen des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes sollen die Vorbereitung für die Gesundheitsreform 2003 sein. Jedoch ist nach den Erfahrungen vergangener Kostendämpfungsmaßnahmen nicht zwingend mit der dauerhaften Wirkung der Sparmaßnahmen zu rechnen. Vielmehr darf in keinem sozialen Sicherungssystem vergessen werden, daß individuelle Akteure das Gesundheitssystem gestalten, die nach gegebenen Rahmenbedingungen und Anreizen daraus ihre Verhaltensweisen bestimmen. **Wirtschaftlichkeitsanreize** sind so langfristig nur dann tragfähig, wenn **Steuerungs-** und **Finanzierungseffekte** verbunden sind. Eine bloße Kostendämpfungspolitik ohne Ausdifferenzierungsmöglichkeiten für die Akteure hat mit einer marktwirtschaftlichen Ordnung nichts zu tun. Das Ziel ist sicherlich ein Wettbewerb um Qualität. Dieser Wettbewerb um Leistungen

setzt jedoch nicht nur das Auswählen von Leistungsanbietern voraus, sondern auch die Auswahl unter den Finanzierungsträgern. Dies macht aber neben der grundsätzlichen Möglichkeit „**selektiven Kontrahierens**“ die Abkehr vom Prinzip des „**einheitlichen und gemeinsamen**“ **Vorgehens** zwingend notwendig.

Eine **ordnungspolitische Reform** muß einen **Soll-Zustand** bestimmen, der explizit das Anliegen der Sicherungspolitik beschreibt. Es zeigt sich dabei aber, daß solange das Prinzip „einkommensabhängige Beiträge bei beitragsunabhängigen Leistungen“ gilt, die Reformansätze versanden, weil die grundlegende **Strukturfrage** des Gesundheitswesens „wer soll mit welchen Methoden bei Krankheit geschützt werden“ nicht diskutiert wird.

FAZIT

Die beabsichtigten Maßnahmen in der GKV stellen eine bloße **Symptombehandlung** dar und werden somit nicht zu dem nachhaltig beabsichtigten Ziel führen; vielmehr wird es aufgrund vielfältiger **Zielkonflikte** zwischen Beitragssatzstabilität, bedarfsgerechte Versorgung sowie angemessene Honorierung zu immer größeren **Verwerfungen und Defiziten** kommen. Dies wird dann zu weiteren staatlichen Interventionen führen (Interventionsspirale). Eine nachhaltige Lösung der vielfältigen Probleme im Gesundheitswesen kann nur durch eine Abwendung von einer Politik der Symptombehandlung hin zu einer **ursachenorientierten Politik** erreicht werden, d. h. es muss eine Umorientierung von einer Politik der Planwirtschaft hin zu einer **marktwirtschaftlichen Gesundheitspolitik** bei einem ausreichenden Schutz ökonomisch Schwacher und chronisch Kranker erfolgen.

II. Maßnahmen im Bereich der Gesetzlichen Rentenversicherung

Die Vorgehensweise zur Beitragskonsolidierung der Rentenversicherung zeigt die kurzfristige, rein **ausgabenorientierte Vorgehensweise**, die sich auch im Gesundheitsbereich ausprägt. Mit der Anhebung des Beitragssatzes auf 19,5 % und der gleichzeitigen Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze können zwar die erwarteten Ausgabenprobleme der Rentenversicherung kurzfristig reduziert werden, das **Finanzierungsproblem** an sich ist jedoch nur vertagt, denn mit den Beiträgen steigen langfristig auch die Rentenansprüche.

Darüber hinaus zeigt die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze die Bedeutung der **Interdependenz der Ordnungen**, wie sie insbesondere von Eucken vertreten wurde. Durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung steigt auch die Beitragsbemessungsgrenze der Arbeitslosenversicherung, die daran gekoppelt ist. Deswegen müssen auch hier Pflichtversicherte mehr einzahlen als vorher (IdW: 1,3 Millionen), was wiederum zu höheren Ansprüchen an die Bundesanstalt für Arbeit führen würde. Damit wird auch deutlich, daß die Rentenreform 2001 („Riester-Reform“) trotz gewisser Schritte in Richtung Selbstverantwortung und Eigenvorsorge die Grundfrage eines nachhaltigen Sicherungssystems nur halbherzig beantworten konnte: wie kann bei veränderter demographischer Entwicklung und vor allem einer Veränderung der Berufsbiographien ein tragfähiges Alterssicherungssystem erhalten werden.

Grundlage privater Vorsorge

Der Ausbau einer **kapitalgedeckten Alterssicherung** ist zwar richtig, doch ist die private Vorsorgekomponente viel zu gering bemessen. Die Bedeutung dieser Entwicklung wird beim aktuellen Vorschaltgesetz wieder virulent. Die Finanzierungsprobleme der Rentenversicherung sowie letztendlich aller sozialen Sicherungssysteme zeigen nur, daß die Annahmen über Lebenserwartung, Erwerbsneigung, Arbeitslosigkeit und Lohnsteigerungen häufig viel zu optimistisch gerechnet werden. Verschiedene Untersuchungen sagen unter diesen Umständen Beitragssätze von mindestens 27 % für das Jahr 2030 voraus. Würden die staatlichen Steuerzuschüsse noch auf die Beiträge umgelegt, müßte ein noch höherer Satz angenommen werden. Bei Prolongation der gegenwärtigen Politik wird die künftige Generation nicht nur kontinuierlich höher belastet, sondern durch eine entsprechend restriktive Steuerpolitik auch kaum motiviert, private Vermögensbildung zu betreiben. Das gesamte Vorsorgekonzept scheitert also daran, daß die Steuer- und Abgabenbelastung insgesamt nicht gesenkt wird, sondern sogar noch erhöht wird.

III. Fazit: Interventionismus vs. Ordnungspolitik

Legt man nun die ordnungspolitische Grundentscheidung an den vorliegenden Gesetzesvorschlägen an, wird die punktuelle und interventionistische Politik deutlich. Eine dem Prinzip einer ordnungspolitischen Orientierung folgende Sozialpolitik muß die **Interdependenzen zwischen den Sicherungssystemen** berücksichtigen. Durch eine Vielzahl von Rechtsgrundlagen für die Leistungsanspruchnahme wird ein unübersichtliches Dickicht an Regulierung geschaffen, die Systemwirkungen und die Folgen für die Leistungsempfänger werden schwer prognostizierbar. Leistungsakkumulationen haben aber negative volkswirtschaftliche Auswirkungen; sie mindern Leistungsanreize und führen folglich auf gesamtwirtschaftlicher Ebene zur Ressourcenverschwendung.

Die Nichtbeachtung der Interdependenzen ist ein wesentlicher Grund dafür, daß unbeabsichtigte Wirkungen sozialer Maßnahmen neue sozioökonomische Problemfelder schaffen, die dann wiederum mit staatlichen Interventionen bekämpft werden (**Interventionsspirale**). Eine rechtzeitige Orientierung an ordnungspolitischen Grundsätzen kann konsequenterweise nur das Mittel der Wahl sein. Es ist demnach bei jeder sozialpolitischen Maßnahme zu beachten, inwieweit die Individualität und Souveränität des einzelnen durch eine politisch gewollte Objektivierung von Bedürfnissen beeinträchtigt wird. Die vorliegenden Gesetzesvorschläge sind jedoch eher ein Weg in die nächste Kostendämpfungsdebatte und tragen vor allem deswegen kaum zum Grundsatz einer „**Konstanz der Wirtschaftspolitik**“ bei, die auch Erwartungssicherheit für die Akteure erzielen soll.

Die beabsichtigten Maßnahmen wirken nachhaltig negativ auf das Wachstum und die Beschäftigung in Deutschland aus; somit klaffen Anspruch und Wirklichkeit weit auseinander!

Gerade jetzt, wo sich die deutsche Wirtschaft in einem Abschwung befindet, sollte alles vermieden werden, was die ohnehin schon hohen Belastungen der einzelnen Haushalte und der Unternehmen weiter erhöht. Vielmehr müssen Maßnahmen ergriffen werden, die den Standort Deutschland im internationalen Wettbewerb nachhaltig stärken.