

- Stellungnahme der Spitzenverbände der Krankenkassen -

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0166
vom 13.05.03

15. Wahlperiode**

**Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Ge-
setzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzli-
chen Krankenversicherung und in der gesetzlichen
Rentenversicherung**

- BT-Drucksache 15/542 -

Bochum, den 12. Mai 2003

Neben einer geschwächten Einnahmesituation auf Grund gesamtwirtschaftlicher Rahmenbedingungen tragen überproportionale Arzneimittelausgaben in den letzten Jahren in erheblichem Ausmaß zu der Defizitlage der Gesetzlichen Krankenversicherung bei. Die Arzneimittelausgaben sind ungeachtet mehrerer Kostendämpfungsmaßnahmen in den letzten zwei Jahren um rund 8 Prozent gestiegen. Nach dem Ausgabenrekord von 22,6 Milliarden Euro im Jahre 2002 setzt sich die Entwicklung im Jahre 2003 nahezu ungebremst fort.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben wiederholt die Dringlichkeit struktureller Maßnahmen zur Ausgabenstabilisierung für die Sozialsysteme angemahnt. Sie sehen das Beitragssatzsicherungs-gesetz (BSSichG) als eine Sofortmaßnahme und als Vorschaltgesetz für längerfristige Reformen an. Die finanzielle Beteiligung des Großhandels an der Kostendämpfung, im Gesetzentwurf veranschlagt in Höhe von 600 Millionen Euro, wird im Jahre 2003 voraussichtlich in einer Größenordnung von 540 Millionen Euro realisiert. Der behaupteten Überforderung der Apotheken in Höhe von 900 Millionen Euro widersprechen schon eigene Angaben der ABDA-Arbeitsgemeinschaft Deutscher Apothekerverbände, die von einem Rabattvolumen in Höhe von 580 Millionen Euro ausgehen. Die Krankenkassen erwarten für das Jahr 2003 allenfalls 560 Millionen Euro Einsparungen aus dem Apothekenrabatt.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen halten es ordnungspolitisch für erforderlich, alle Marktbeteiligten in die Kostendämpfungsmaßnahmen einzubeziehen. In gebotem Umfang erschließt das BSSichG Wirtschaftlichkeitsreserven, die bislang offensichtlich nicht zur Deckung eigener Vertriebskosten sondern über Rabattgewährungen wettbewerbsmäßig zur Apothekenbindung eingesetzt wurden. Wie ein zwischenzeitlich bekannt gewordener Reformvorschlag des Bundesverbandes des Pharmazeutischen Großhandels (PHAGRO) zeigt, ist der Großhandel offensichtlich bereit, eine finanzielle Mitverantwortung für die Sicherung der Gesetzlichen Krankenversicherung zu übernehmen. Eine Aufhebung von Artikel 11 BSSichG wäre ordnungspolitisch verfehlt.

Im Ergebnis würde der Gesetzesantrag die überholten Marktverhältnisse der Handelskreise wieder herstellen, die Ausgaben der Krankenkassen erheblich belasten und eine systematische Gesetzgebung konterkarieren. Die Spitzenverbände der Krankenkassen lehnen daher den Antrag ab und setzen auf eine umfassende, strukturelle Reformgesetzgebung.

**Antrag der CDU/CSU zur Aufhebung der gesundheits-
politischen Maßnahmen im Beitragssatzsicherungsge-
setz**

- BT-Drucksache 15/652 (neu) -

- Stellungnahme der Spitzenverbände der Krankenkassen -

Bochum, den 12. Mai 2003

I. Allgemeines

Die GKV-Spitzenverbände lehnen den Antrag der CDU/CSU Fraktion zur Aufhebung der gesundheitspolitischen Maßnahmen im Beitragssatzsicherungsgesetz ab.

Die im Beitragssatzstabilisierungsgesetz enthaltenen Maßnahmen zur Entlastung der Krankenkassen sind notwendig und hilfreich. Sie tragen dazu bei, die bedrohliche Ausgabenentwicklung in 2003 zu mildern und die Entwicklung der Beitragssätze in der GKV in Grenzen zu halten:

- Vor allem die entlang der Wertschöpfungskette im Arzneimittelbereich vorgesehenen Maßnahmen sind notwendig, um die erheblichen Ausgabenschübe in der GKV in 2001 (+ 11,2 %) und 2002 (erstes Halbjahr 3,9 % trotz Beitrag der Pharmaindustrie) zu stoppen. Da die Umsätze von Apotheken, Großhandel und Hersteller entsprechend gestiegen sind, ist ein Beitrag des Pharmabereichs zur Entlastung der Beitragszahler – vor allem der Lohnnebenkosten der Unternehmen – beschäftigungspolitisch geboten und strukturpolitisch vertretbar.
- Die im Vertragsbereich vorgesehene „Nullrunde“ trägt der bedrohlichen Finanzsituation der Krankenkassen Rechnung, die sich vor allem auch in der konjunkturell bedingt ungünstigen Einnahmenentwicklung der GKV niederschlägt.
- Durch die moderate Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze wird die Solidarkraft der GKV mittel- und längerfristig gestärkt und die in den letzten Jahren zu Lasten der GKV zu beobachtende Risikoselektion an der Schnittstelle zur privaten Krankenversicherung erschwert.
- Mit der Leistungsanpassung beim Sterbegeld ist ein Beitrag der Versicherten gefordert. Diese Maßnahme folgt der bereits mit dem Gesundheits-Reformgesetz getroffenen Grundentscheidung zur schrittweisen Rückführung dieser Leistungsart.

Mit den Maßnahmen ist der Gesetzgeber weitgehend den Vorschlägen der GKV-Spitzenverbände gefolgt. Soweit Beitragssatzerhöhungen dennoch unvermeidlich sind, werden diese zumindest begrenzt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das mit dem Beitragssatzsicherungsgesetz erwartete GKV-Entlastungsvolumen in Höhe von rd. 2,8 Mrd. € nur dann erreichbar ist, wenn die Maßnahmen stringent umgesetzt werden. Unter diesen Voraussetzungen könnte das Beitragssatzniveau rechnerisch um 0,3 Beitragssatzpunkte entlastet werden.

II. Einzelmaßnahmen

Arzneimittel

Die Spitzenverbände der Krankenkassen lehnen den Antrag der CDU/CSU-Fraktion ab.

Die Ausgaben für Arzneimittel tragen in den letzten Jahre erheblich zur Defizitlage der Krankenkassen bei. Die Dringlichkeit struktureller Maßnahmen zur Stabilisierung der Ausgaben in der GKV haben die Spitzenverbände der Krankenkassen wiederholt angemahnt. Um Wiederholungen zu vermeiden, wird zu den finanziellen Rahmenbedingungen im Arzneimittelbereich auf die Ausführungen der Spitzenverbände zum Gesetzesantrag der Opposition zur Aufhebung von Artikel 11 BSSichG verwiesen.

Das Beitragssatzsicherungsgesetz setzt erstmals bei den Vertriebskosten für Arzneimittel an. Die getroffenen Maßnahmen entlang der Wertschöpfungskette sind notwendig, geeignet und ökonomisch wirksam, um die Ausgabenschübe im Arzneimittelbereich abzubremsen. Da die Umsätze von pharmazeutischen Herstellern, Großhandel und Apotheken von der Ausgabenentwicklung der GKV profitieren, ist eine Einbeziehung aller Handelskreise zur Entlastung der Beitragszahler - auch mit Blick auf die Lohnnebenkosten - Beschäftigungs- und strukturpolitisch vertretbar sowie in den Auswirkungen ökonomisch gerechtfertigt.

Gegenüber den Vorausberechnungen entsprechen die Finanzierungsanteile nach Berechnungen der Krankenkassen für das Jahr 2002 bis auf die Handelsstufe Apotheke annähernd den Erwartungen des Gesetzentwurfes:

- Hersteller: 490 Mio. € statt 420 Mio. €
- Großhandel: 540 Mio. € statt 600 Mio. €
- Apotheken: 540 Mio. € statt 350 Mio. €

Der behaupteten Überforderung der Apotheken durch Rabattgewährungen in Höhe von 900 Mio. € widersprechen eigene Angaben der ABDA – Arbeitsgemeinschaft Deutscher Apothekerverbände –, die von 580 Mio. € ausgehen (ABDA-Frühinformationen, März 2003). Die Spitzenverbände der Krankenkassen weisen darauf hin, dass die strukturellen Vorgaben zur Preisbildung nach der geltenden Arzneimittelpreisverordnung den Handelsstufen die Möglichkeit eröffnet, den Apotheken eine nicht zustehende Gewinnmarge einzuräumen. Im gebotenen Rahmen erschließt das Beitragssatzsicherungsgesetz wie beabsichtigt auf allen Handelsstufen Wirtschaftlichkeitsreserven, die bislang offensichtlich nicht zur Deckung eigener Vertriebskosten sondern wett-

bewerblich eingesetzt wurden. Ob und in welchem Umfang der Großhandel den Apotheken weiterhin Rabatte gewährt, entzieht sich der Beurteilung durch die Krankenkassen. Es ist allerdings auch in Betracht zu ziehen, dass der Großhandel Einkaufsvorteile - soweit bekannt in einer Größenordnung von bis zu 6% - unter den Bedingungen des Beitragssatzsicherungsgesetzes nur eingeschränkt an die Apotheken weitergibt, wenn er selbst einen gesetzlichen Rabatt von 3% zu tragen hat. Einbußen für eine hinreichende Arzneimittelversorgung der Versicherten sind nachweislich weder eingetreten noch angesichts einer Überversorgung mit 22.000 Apotheken zu befürchten. Insbesondere die Apotheken hatten in der Vergangenheit auf Grund der überholten Struktur der Arzneimittelpreisverordnung von den ständig steigenden Preisen für neue Arzneimittel profitiert.

Im Ergebnis halten die Spitzenverbände der Krankenkassen die Ausgabenstabilisierung im Arzneimittelbereich durch das Beitragssatzsicherungsgesetz für der Höhe nach angemessen und ordnungspolitisch unverzichtbar. Eine Rücknahme der gesetzlichen Maßnahmen würde die Arzneimittelausgaben der Krankenkassen mit sofortiger Wirkung um jährlich 1,6 Milliarden € belasten. Die finanziellen Auswirkungen für die Handelskreise entsprechen ihrer jeweiligen Finanzkraft. Soweit an eine Umverteilung unter den Handelsstufen gedacht ist, verweisen die Spitzenverbände der Krankenkassen auf die anstehende strukturelle Reform durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz.

Versicherungsrechtliche Regelungen

Die Spitzenverbände der Krankenkassen lehnen den Antrag der CDU/CSU-Fraktion ab.

Die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze für alle Arbeitnehmer, die bisher GKV-versichert waren oder zu Beginn des Erwerbslebens neu versichert werden, ist sachgerecht und führt mittel- und längerfristig zu einer Stärkung des Solidarprinzips in der GKV.

Halbierung des Sterbegeldes

Die Spitzenverbände der Krankenkassen lehnen den Antrag der CDU/CSU-Fraktion ab.

Beim Sterbegeld handelt es sich dem Grunde nach um eine krankenversicherungsfremde Leistung. Unter der Zielsetzung, kurzfristig die GKV-Beitragssätze zu stabilisieren, ist die vorgesehene Neuregelung nachvollziehbar und sachgerecht.

Dies gilt auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass

- das Sterbegeld ohnehin nicht mehr für alle gesetzlich Krankenversicherten vorgesehen ist, da der Leistungsanspruch davon abhängt, dass der Verstorbene am 01.01.1989 versichert war (auslaufende GKV-Leistung)

und

- Versicherte bereits heute finanzielle Vorsorge für die Bestattung treffen müssen, da die Bestattungskosten meist durch das Sterbegeld nicht gedeckt werden.

Durch die Halbierung des Sterbegeldes werden die gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2003 um etwa 380 Mio. Euro entlastet.

Strukturkomponenten

Die Spitzenverbände der Krankenkassen lehnen den Antrag der CDU/CSU-Fraktion ab.

Die Regelung zur Festschreibung der Gesamtvergütung für Ärzte und Zahnärzte auf den Stand 2002 ist notwendig, um Erhöhungen der Beitragssätze der GKV in 2003 nach Möglichkeit zu verhindern. Sie stellt einen zumutbaren Beitrag der Leistungserbringer zur Stabilisierung der GKV dar. Die notwendige Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen wird nicht gefährdet, weil für entsprechende Vergütungsregelungen auch außerhalb des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität Ausnahmen vorgesehen sind (Strukturverträge, insbesondere für die zügige Einführung von Disease-Management-Programmen). Aus Sicht der Spitzenverbände der Krankenkassen besteht allerdings noch weiterer Handlungsbedarf für den Gesetzgeber. Es ist gesetzlich klar zu stellen, dass die für das Jahr 2003 geltende Nullrunde bei den ärztlichen und zahnärztlichen Honoraren auch die Ausgangsbasis für die Verhandlungen des Jahres 2004 darstellt.

Beitragssatzerhöhungen sind im Jahr 2003 unzulässig, sofern sie nicht unabweisbar zur Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkasse und zur Vermeidung von Kreditfinanzierung notwendig sind.

Beitragssatzautonomie ist ein wesentliches Recht der Selbstverwaltung. Die Selbstverwaltung hat dieses Recht in der Vergangenheit mit dem nötigen Verantwortungsbewusstsein und Augenmaß im Interesse von Versicherten und Arbeitgebern ausgeübt. Die mit einem gesetzlichen Beitragsstopp zum Ausdruck gebrachte Sorge der Politik ist unverständlich und unbegründet.

Beitragssatzanhebungen wurden und werden nur dann beschlossen, wenn alle Möglichkeiten Wirtschaftlichkeitspotentiale zu erschließen, erschöpft sind. Im Wettbewerb hat der Beitragssatz als wesentliches Entscheidungsparameter der Versicherten eine besondere Bedeutung. Keine Krankenkasse würde ohne unabweisbare Gründe eine Beitragssatzerhöhung vornehmen.

Die vorgesehene Regelung trägt der ggw. sehr unterschiedlichen Finanz- und Vermögenssituation der Krankenkassen durch die Ausnahmeregelungen in Artikel 7 Abs. 3 Rechnung. Sie wird unter der Voraussetzung, dass die Entlastungsmaßnahmen stringent und ohne Abstriche mit Wirkung ab 1.1.2003 umgesetzt werden, zu einer Begrenzung, nicht jedoch zu einer flächendeckenden Vermeidung von Beitragssatzerhöhungen führen.

Angesichts der sehr angespannten Finanz- und Vermögenslage war bei einem Teil der Krankenkassen – trotz Ausschöpfung aller Wirtschaftlichkeitspotenziale - zur Sicherung der Leistungsfähigkeit und Vermeidung einer unzulässigen Kreditfinanzierung eine Beitragssatzerhöhung zum 1.1.2003 unabwendbar. Diese mussten von den Aufsichtsbehörden somit auch genehmigt werden.

Um eine rationale Beitragssatzkalkulation nicht zu erschweren, sollte die Auslegung der Ausnahmetatbestände durch die Aufsichtsbehörden der Zielsetzung dieser Regelung gemäß einheitlich erfolgen, um die finanzielle Solidität der gesetzlichen Krankenkassen zu sichern. Das gilt vor allem für Krankenkassen, denen ohne Beitragssatzerhöhung der vollständige Abbau ihrer restlichen Betriebsmittel und Rücklagen und dadurch der Einstieg in die Kreditfinanzierung droht.

Zahntechnik

Die Spitzenverbände der Krankenkassen lehnen den Antrag der CDU/CSU-Fraktion ab.

Mit der - auf ein Jahr begrenzten - Absenkung der zahntechnischen Höchstpreise um 5 % sowie eine Nullrunde auf diese abgesenkte Basis im Jahr 2003 werden Wirtschaftlichkeitsreserven in Höhe von ca. 100 Mio. Euro erschlossen. Begründet wurde diese Maßnahme u.a. mit dem Argument, dass die Krankenkassen Wirtschaftlichkeitsreserven bisher nur unzureichend nutzen konnten. Es gibt heute schon Anbieter von im Inland gefertigten Zahnersatz, welche die Höchstpreise nach § 88 Abs. 2 SGB V um bis zu 20 % unterbieten.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die hohe prozentuale Kostenbeteiligung der Krankenkassen an der Zahnersatzversorgung (in Härtefällen bis 100 %) zu einem Ausbau der zahntechnischen Versorgungsstruktur in Deutschland geführt hat, die einmalig in der Welt ist. Eine sinkende Nachfrage nach neuen hochwertigen Zahnersatzversorgungen sowie eine Preisabsenkung von 5 % der Höchstpreise können zu einer weiteren Marktbereinigung im Bereich der praxiseigenen und gewerblichen Laboratorien beitragen.

Bei der Erschließung weiterer Wirtschaftlichkeitsreserven kann diese Entwicklung nicht aufgehalten werden. Es ist nicht Aufgabe der GKV, Geldmittel für die Erhaltung privater unwirtschaftlicher Strukturen zur Verfügung zu stellen. Krankenkassen und Patienten profitieren von einer Preissenkung.

Aus Sicht der Spitzenverbände der Krankenkassen besteht allerdings noch weiterer Handlungsbedarf für den Gesetzgeber. Es ist gesetzlich klar zu stellen, dass die für das Jahr 2003 geltende Ausgabenbegrenzung auch die Ausgangsbasis für die Verhandlungen für das Jahr 2004 darstellt. Es darf nicht der Eindruck entstehen, dass es sich hier um eine auf das Jahr 2003 begrenzte Einsparung handelt, die einer Anrechnung der Grundlohnzuwachsrate in 2003 bei den Verhandlungen für 2004 nicht entgegensteht.

Artikel 5 Beitragssatzsicherungsgesetz

„Gesetz zur Begrenzung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2003“

Nach Ansicht der Spitzenverbände der Krankenkassen besteht hier weiterhin der bereits in der Stellungnahme vom 11.11.2002 dargelegte Änderungsbedarf. Insofern wird hier inhaltlich auf diese Stellungnahme verwiesen.