

AWO Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0248(78 neu)
vom 25.06.03**

15. Wahlperiode

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems (Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz – GMG)

1) Reformnotwendigkeit und Weiterentwicklung der solidarischen Finanzierung der GKV

Das deutsche Gesundheitswesen steht vor großen Herausforderungen, die grundlegende Reformen dringend erforderlich machen. Obwohl Deutschland im internationalen Vergleich mit einem Anteil von 11% des Bruttoinlandsproduktes über das zweit teuerste Gesundheitswesen nach den USA verfügt, sind die Ergebnisse der medizinischen Versorgung nur durchschnittlich. Der medizinisch-technische Fortschritt, die Zunahme von Zivilisationskrankheiten, die demographische Entwicklung und unzureichende Einnahmen lassen das bisherige Gesundheitssystem an seine Grenzen stoßen. Reformen im Finanzierungs- und Leistungssystem sind zwingend notwendig. Um dem Reformbedarf gerecht zu werden, bedarf es neben den im Gesetzesentwurf vorgesehenen Veränderungen auf der Ausgabenseite auch einer Änderung der Einnahmeseite der GKV.

Die AWO fordert, dass alle gesellschaftlichen Gruppen nach Maßgabe ihrer Leistungsfähigkeit zur Finanzierung des Gesundheitssystems beitragen.

Dazu sollten alle Einkommensarten und Erwerbstätigen in der GKV erfasst und die Beitragsbemessungsgrenze angehoben werden.

Gesundheit ist ein hohes persönliches und gesellschaftliches Gut. Ziel einer zukünftigen Gesundheitspolitik muss es daher sein, Gesundheit zu fördern und Krankheit zu verhüten.

Erforderlich ist ein Gesundheitswesen, das auf Solidarität und Eigenverantwortung beruht und Gesundheitsleistungen für alle auf qualitativ hohem Niveau gewährleistet.

Gesundheitspolitik baut auf der Solidargemeinschaft aller auf. Von daher muss auch ein einheitlicher Leistungskatalog der Kassen für alle gleichermaßen gelten. Eine Aufteilung der Kassenleistungen in Grund- und Wahlleistungen darf es nicht geben. Die Politik muss sich dieser Herausforderung annehmen, denn Gesundheitspolitik ist Daseinsfürsorge in einer modernen und humanen Gesellschaft.

2) Die Ziele des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes

Die AWO begrüßt ausdrücklich die von der Bundesregierung im GMG verankerte Zielsetzung:

- Die dauerhafte und nachhaltige Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung und der Effizienz des Mitteleinsatzes.
- Die Sicherung der Kernaufgaben der GKV und der Verfügbarkeit der medizinisch notwendigen Leistungen für alle Bürgerinnen und Bürger und damit die Beibehaltung des solidarischen Gesundheitssystems.
- Die nachhaltige Neuordnung der GKV in Bezug auf Belastungsgerechtigkeit und gesamtwirtschaftliche Wirkung und die damit verbundene Entlastung der Lohnnebenkosten und des Beitragssatzes.
- Die Stärkung der Patientenrechte und der Patientensouveränität.

3) Zu den Regelungen im Einzelnen:

a) Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung

Die AWO begrüßt die Errichtung eines „Deutschen Zentrums für Qualität in der Medizin“, in dessen Entscheidungsprozesse Vertreter/-innen der Patienten, der Leistungserbringer, der Krankenkassen und des Staates eingebunden werden sollen.

b) Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen

Wir unterstützen die Teilöffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung, die Förderung der Therapieviefalt und die Einrichtung und Zulassung von Gesundheitszentren. Als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege und Anbieter von Dienstleitungen im Gesundheits- und Pflegebereich begrüßen wir ausdrücklich die im Gesetz vorgesehene Ausweitung der integrierten Versorgung, plädieren jedoch für eine stärkere Ausformulierung der Rolle der Wohlfahrtsverbände.

Das Hausarztssystem wird von der AWO ausdrücklich unterstützt. Aufgrund des solidarischen Charakters der GKV ist es jedoch wichtig, dass eine Begrenzung der Praxisgebühren nach sozialen Gesichtspunkten erfolgt. Für chronisch Kranke ist im Gesetzentwurf grundsätzlich eine Belastungsgrenze von 1 %, für alle anderen Versi-

cherten eine Belastungsgrenze von 2 % des Bruttoeinkommens vorgesehen. Dabei werden allerdings nur die Zuzahlung bei Arznei-, Verbands- und Heilmitteln berücksichtigt, nicht aber die Praxisgebühr. Da es nicht erkennbar ist, warum die Belastungsgrenze die Steuerungswirkung der Praxisgebühr schwächen würde, nicht aber die Steuerungswirkung der Zuzahlung zu Arznei- und Verbandsmitteln, sollte die Praxisgebühr in die 2 %- bzw. 1%-Überlastungsgrenze einbezogen werden.

Es ist außerordentlich begrüßenswert, dass durch die Teilnahme am Hausarztssystem ein Bonus in Form einer Ermäßigung bei den Zuzahlungen zu Arzneimitteln gewährt wird. Dieser Anreiz wird aber dadurch abgeschwächt, dass die Überlastungsgrenzen für Teilnehmer/-innen des Hausarztssystems nicht gesenkt werden: Die Belastungsgrenze wird zwar langsamer erreicht, gilt jedoch auch für Teilnehmer/-innen des Hausarztmodells in voller Höhe. Deswegen sollte bei Teilnahme am Hausarztssystem die Überlastungsgrenze von 1 % auf 0,5 % und von 2 % auf 1 % gesenkt werden. Dies würde gerade auch bei Geringverdienern und/oder Personen mit hohem Medikamentenverbrauch Anreize zur Teilnahme am Hausarztmodell setzen.

c) Modernisierung der Steuerung des Systems

Die AWO begrüßt die Modernisierung und Professionalisierung der Organisationsstrukturen und der Arbeitsweise der Kassenärztlichen Vereinigungen, sowie die Verbesserung der Transparenz durch die verpflichtende Veröffentlichung von Vorstandsvergütungen.

d) Stärkung der Patientensouveränität

Der Ausbau der Beteiligungsrechte von Patientenverbänden, die Beteiligungs- und Anhörungsrechte einer/eines Patientenbeauftragten, die Kostenerstattung bei Inanspruchnahme von Leistungen im europäischen Ausland, die verstärkte Förderung der Prävention und die Verbesserung der Transparenz durch eine auf Wunsch ausgestellte Patientenquittung finden die Zustimmung der AWO. Ausdrücklich begrüßen wir auch die Bonusregelungen bei einer Teilnahme an Disease-Management-Programmen und einer Einschreibung in das Hausarztssystem, da Eigenverantwortung und gesundheitsbewusstes Verhalten so durch gezielte Anreize gefördert werden. Zur Verbesserung der Anreizsysteme beim Hausarztmodell fordert die AWO allerdings die Absenkung der Belastungsgrenzen (s.o.).

e) Neuordnung der Finanzierung

Wir unterstützen die geplante Steuerfinanzierung der versicherungsfremden Leistungen in den Bereichen Mutterschaft, Empfängnisverhütung, Schwangerschaftsabbruch und Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes. Die angekündigte Gegenfinanzierung durch eine Erhöhung der Tabaksteuer erscheint uns allerdings verteilungspolitisch problematisch und – angesichts der wenig nachhaltigen Lenkungswirkung – auch gesundheitspolitisch wenig effizient.

Grundsätzlich fordert die AWO eine Beibehaltung der paritätischen Finanzierung der GKV durch Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge, ergänzt durch Erweiterung der Bemessungsgrundlage der GKV mittels Einbeziehung aller Einkommensarten und aller Erwerbstätiger. Der Durchbrechung der paritätischen Finanzierung beim Krankengeld kann angesichts der dramatischen finanziellen Situation ausnahmsweise zugestimmt werden. Wichtig ist der AWO die Beibehaltung der solidarischen Finanzierung des Krankengeldes innerhalb der GKV.

Nicht verschreibungspflichtige Medikamente aus dem Leistungspflicht der Krankenkassen herauszunehmen, können wir aufgrund der zu erwartenden Kostensenkungen dieser Präparate auf das Kostenniveau des europäischen Auslandes nachvollziehen. Die damit verbundene Stärkung des Bewusstseins für Medikamentenkonsum ist grundsätzlich zu begrüßen. Es bleibt aber kritisch zu überprüfen, welche Auswirkungen die Neuregelung auf die Medikamentenversorgung unterer Einkommenschichten hat. Uneingeschränkt positiv zu bewerten ist in diesem Zusammenhang allerdings die überfällige Einbeziehung der Bezieher/-innen von Sozialhilfe in die Gesetzliche Krankenversicherung.

Sehr kritisch sehen wir dagegen die Ausgrenzung des Leistungsanspruchs bei Sehhilfen. Diese Leistung ist ein integraler Bestandteil des Gesundheitssystems. Die Begründung, dass Sehhilfen angesichts des ohnehin sehr geringen Kostenanteils der Krankenkasse ganz zu streichen sind, ist unsystematisch und öffnet weiteren Leistungskürzungen Tür und Tor.

f) Neugestaltung der Zuzahlungen und Befreiungsmöglichkeiten

Den Modifizierungen für Arznei- und Verbandsmittel, der Einführung der Praxisgebühren und den Überforderungsklauseln wird grundsätzlich zugestimmt. Mit der beabsichtigten Streichung der bisherigen Belastungsobergrenze für chronisch kranke und behinderte Menschen droht eine Überforderung im Bereich Heilmittel und Fahrtkosten. Aus Gründen des sozialen Ausgleichs und einer fehlenden Steuerungswirkung sollte daher bei chronisch kranken und behinderten Menschen auf eine Zuzahlung verzichtet werden. Wie oben beschrieben sollten zudem die Praxisgebühren in die Berechnung der Überforderungsklausel einbezogen werden, und eine Teilnahme am Hausarztmodell sollte eine Absenkung der Belastungsgrenzen zur Folge haben.

Bonn, 23.06.2003