



# Stellungnahme

(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0831(30)  
vom 15.03.05

15. Wahlperiode

**des Sozialverbands VdK Deutschland**

**zum**

**Antrag der FDP-Fraktion  
Altersgrenze für Vertragsärzte beseitigen  
- BT-Drucksache 15/940 -**

**Antrag der FDP-Fraktion  
Freie Wahl der Kostenerstattung in der gesetzlichen Krankenversicherung  
- BT-Drucksache 15/3511 -**

**Antrag der FDP-Fraktion  
Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel wieder als Leistung der  
gesetzlichen Krankenversicherung verankern  
- BT-Drucksache 15/3995 -**

**Antrag der CDU/CSU-Fraktion**

## **Wirkungen und Nebenwirkungen des GKV- Modernisierungsgesetzes – Kritische Bestandsaufnahme - BT-Drucksache 15/4135 -**

Bonn, 15. März 2005

### **1.) Kritische Bestandsaufnahme über Wirkungen und Nebenwirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes**

Der Sozialverband VdK begrüßt die Forderung der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, ein Jahr nach Verabschiedung des GKV-Modernisierungsgesetzes eine kritische Bestandsaufnahme vorzunehmen und in einem Bericht an den Deutschen Bundestag die finanziellen und strukturellen Wirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes auf Patienten, Versicherte, Leistungserbringer und Krankenkassen darzulegen. Der Sozialverband VdK stellt fest, dass in dem Antrag der Bundestagsfraktion der CDU/CSU einige aus Sicht des Sozialverbands VdK wesentliche Fragen problematisiert werden, wenn auch nur in relativ geringem Umfang gesetzlicher Handlungsbedarf gesehen wird.

Das im Antrag hervorgehobene Ziel, die Finanzen der GKV durch **ausgewogene** Sparbeträge neu zu ordnen, konnte wegen der im GKV-Modernisierungsgesetz angelegten ungerechten Lastenverteilung nicht erreicht werden.

Zwar haben die gesetzlichen Krankenkassen aufgrund der Auswirkungen des Gesetzes erhebliche Überschüsse erzielt. **Erreicht wurden diese Überschüsse im wesentlichen durch einseitige, ungerechte Kumulierungen von Belastungen bei den vom Sozialverband VdK vertretenen Personenkreis der chronisch kranken, behinderten und älteren Menschen.** Viele Ruheständler mussten eine Verdoppelung des Beitrages auf Betriebsrenten und andere Versorgungsbezüge hinnehmen. Für Patienten wurden die Zuzahlungen erhöht und insbesondere für chronisch Kranken die Möglichkeit einer vollständigen Befreiung von Zuzahlungen gestrichen. Parallel zu der höheren Beitragsbelastung wurden Leistungen drastisch gekürzt. Hierzu gehören die – für das Jahr 2004 noch ungeklärte - Streichung des Sterbegeldes wie die Nichterstattungsfähigkeit von nichtverschreibungspflichtigen Arzneimitteln.

Insbesondere bei den Rentnern kommt es zu weiteren Belastungen durch Nullrunden bei den Renten, der Beitragsverdoppelung bei der Pflege, der nachgelagerten Besteuerung der Renten sowie den Sonderbeitrag von 0,9 Prozent für Zahnersatz und Krankengeld ab 1. Juli 2005. **In dem Antrag der Bundestagsfraktion der CDU/CSU wird zurecht auf kumulative Effekte bei den Rentnerinnen und Rentnern hingewiesen.**

**Eine spürbare Entlastung der Versicherten durch die versprochene Senkung der Krankenkassenbeiträge wurde nicht erreicht.** Soweit Senkungen überhaupt erfolgt sind, profitierten die Versicherten hiervon nur zur Hälfte. Zu dem werden bei den Rentnern insbesondere hinsichtlich der Belastung von Versorgungsbezügen Beitragssatzsenkungen erst zeitversetzt weitergegeben. Dementsprechend ist die Verbitterung und Verärgerung groß, und bei den Geschäftsstellen des Sozialverbands VdK häufen sich die Proteste.

## 2.) **Nichtverschreibungspflichtige Arzneimittel wieder als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung verankern**

**Der Sozialverband VdK begrüßt den Antrag der FDP-Bundestagsfraktion, nichtverschreibungspflichtige Arzneimittel wieder zum Bestandteil des Leistungskatalogs zu machen** und dazu einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die Streichung des § 34 Abs. 1 Satz 1 – 4 SGB V vorsieht.

Die Übertragung nichtverschreibungspflichtiger Arzneimittel in die Eigenverantwortung der Versicherten hält der Sozialverband VdK für eine sozialpolitisch nicht sachgerechte Entscheidung. Die Rezeptpflicht ist hier kein geeignetes Abgrenzungskriterium. Sie orientiert sich an der Sicherheit von Arzneimitteln, nicht aber an der therapeutischen Notwendigkeit und dem therapeutischen Nutzen. Es kann nicht Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses sein, hier einen Ausgleich zwischen Arzneimittelsicherheit und therapeutischer Notwendigkeit zu schaffen.

Die Ausnahmeliste des Gemeinsamen Bundesausschusses reicht nicht aus, um der Problematik gerecht zu werden. Zum einen können in diese Listen nur nichtverschreibungspflichtige Arzneimittel aufgenommen werden, die bei der **Behandlung schwerwiegender Erkrankungen** als Therapiestandard gelten. Zum anderen sind Entscheidungsverfahren und Entscheidungsmaßstäbe beim Gemeinsamen Bundesausschuss sehr restriktiv. So ist aus Sicht des Sozialverbands VdK nicht nachvollziehbar, dass gegen die Therapieempfehlung der Deutschen Ärzteschaft der Antrag der Patientenvertreter auf Aufnahme von Harnstoffpräparaten zur unterstützenden Behandlung bei unheilbaren entzündlichen Hauterkrankungen wie insbesondere Psoriasis und Neurodermitis abgelehnt wurde.

Die Streichung der Erstattungsfähigkeit führt bei einkommensschwachen Versicherten dazu, dass sie entweder auf die notwendige nebenwirkungsarme Therapie verzichten müssen oder teurere medizinisch belastendere verschreibungspflichtige Arzneimittel in Anspruch nehmen. Der Antrag der CDU/CSU-Bundestagsfraktion weist hier zurecht vor allem auf die Gefahren einer Unterversorgung hin. Betroffen sind aber alle Patienten, und nicht nur Kinder und Jugendliche in der Altersgrenze von 12 bis 18 Jahren.

**Der Sozialverband VdK fordert deshalb, das therapeutisch notwendige nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel wieder vom Leistungskatalog mit umfasst werden. Zumindest müssten diese Arzneimittel in die Härtefallregelung mit einbezogen werden.**

## 3.) **Keine Ausweitung bei der Kostenerstattung in der gesetzlichen Krankenversicherung**

**Der Sozialverband VdK spricht sich gegen eine generelle Ausweitung der Kostenerstattungsregelung aus.** Die Kostenerstattung steht im Widerspruch zum Sachleistungsprinzip, wonach die GKV die notwendigen und zweckmäßigen Leistungen nach Art und Umfang gewährleisten muss.

Im Risikofall – also bei Eintritt einer Erkrankung – ist die Kostenerstattung für den Versicherten im Regelfall die teurere Lösung, weil insbesondere die Erstattung auf die Höhe des Sachleistungsanspruchs begrenzt ist. Dies ist auch der Grund, warum man im Zweifelsfall nicht zur Wahl der Kostenerstattung raten kann. Aus der Versicherungssicht macht eine Kostenerstattung in Zusammenhang mit der Vereinbarung eines Selbstbehaltes Sinn. In Betracht kommt diese Regelung dann insbesondere aber nur für jüngere gesunde Versicherte, die sich dann auf Kosten der Solidargemeinschaft entlasten können.

#### 4.) Härtefallregelung

Der Sozialverband VdK Deutschland lehnt Zuzahlungsregelungen für chronisch Kranke ab.

**Generell befreit werden sollten auch wieder Sozialhilfeempfänger, die in Einrichtungen leben.** Die öffentliche Diskussion hat hier bei den Heimbewohnern eine finanzielle Überforderung durch Zuzahlungen und Übernahme der Kosten für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel deutlich gemacht. Das Taschengeld erhalten Menschen in Heimen damit sie sich bescheidenste persönliche Wünsche und Bedürfnisse erfüllen können. Durch die Möglichkeit einer monatlichen Abzahlung bei Gewährung eines Darlehens durch den Sozialhilfeträger ändert sich an der grundsätzlichen Belastung nichts. Mit vollkommen unverhältnismäßig hohem Verwaltungsaufwand werden hier lediglich Belastungsspitzen vermieden.

In dem Antrag der Bundestagsfraktion der CDU/CSU wird zurecht darauf hingewiesen, dass **bei den Selbstzahlern in Heimen die hohen Unterbringungskosten** in Einrichtungen bei Ermittlung der Belastungsgrenze nicht berücksichtigt werden. Hier besteht allgemein das Problem, dass bei den Belastungsgrenzen nicht auf das tatsächlich verfügbare Einkommen, sondern auf die Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt abgestellt wird.

Des weiteren ist es nicht sachgerecht, dass **Selbstbehalte von Beihilfeberechtigten** bei Ermittlung der Belastungsgrenze nicht berücksichtigt werden.

#### 5.) Zusatzbarbetrag für Menschen in Einrichtungen

Der Sozialverband VdK hält es für sozialpolitisch verfehlt, dass der Zusatzbarbetrag für auf Sozialhilfe angewiesene Heimbewohner, die einen eigenen Beitrag zu den Heimkosten tragen, nur noch im Wege einer Übergangsregelung für Personen, die bereits am 31. Dezember 2004 einen Anspruch hatten, weiter geleistet wird.

Für Menschen, deren erarbeitete Rente nicht zur Deckung der Heimkosten im Alter ausreicht, ist der Zusatzbeitrag eine Frage der Würde.

## 6.) Rücknahme der höheren Beitragsbelastung von Ruheständlern mit Betriebsrenten und anderen Versorgungsbezügen

Die Verdoppelung des Krankenversicherungsbeitrages unter anderem bei den bei der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Empfängern von Betriebsrenten und anderen Versorgungsbezügen sowie die Einführung des Beitrages auf Einmalzahlungen bei Direktversicherungen hat bei den Betroffenen eine erhebliche Verbitterung und Verärgerung ausgelöst. Diese Mehrbelastung trifft bei den Betroffenen auf keinerlei Akzeptanz und ist in einer solidarischen Versicherung systemwidrig.

Die Mehrbelastung kann weder mit dem fehlenden Arbeitgeberbeitrag noch mit einem höheren Finanzierungsaufwand für die betroffenen älteren Versicherten gerechtfertigt werden. Es widerspricht dem Solidarprinzip, wenn bei der Beitragsgestaltung nach der Zugehörigkeit zu Risikogruppen mit einem besonderen Finanzierungsaufwand differenziert wird. Eine risikoabhängige Beitrags- bzw. Prämiengestaltung ist Merkmal der Privatversicherung. Des weiteren widerspricht die unterschiedliche Beitragsbehandlung von Erwerbstätigen und ehemaligen Erwerbstätigen dem Grundsatz der Generationengerechtigkeit und dem Versicherungsprinzip. Die Generation der Rentner hat in der Erwerbsphase durch den Solidarbeitrag eine Vorleistung erbracht und darf nun darauf vertrauen, im Alter nicht durch einen überproportional höheren Beitrag wegen eines höheren Risikos bestraft zu werden.

**Der Sozialverband VdK fordert deshalb die höhere Beitragsbelastung von Empfängern von Versorgungsbezügen rückwirkend rückgängig zu machen.**

## 7.) Rücknahme des Sonderbeitrages von Rentnern zur Finanzierung des Krankengeldes

Der Sozialverband VdK hält es für nicht akzeptabel, dass für die Finanzierung des Krankengeldes zur Entlastung der Arbeitgeber auch Rentnern ein Notopfer von 0,5 Prozent auferlegt wird. Wie bei den Ausführungen zu der höheren Beitragsbelastung bei Betriebsrenten dargelegt, lässt sich solch ein Sonderopfer nicht mit dem Solidarprinzip rechtfertigen.

Diese Regelung ist auch rechtlich sehr bedenklich. Die Krankengeldversicherung wird ohne Arbeitgeberbeteiligung neu geregelt. Aus Sicht des VdK besteht ein **elementarer Verstoß gegen das Versicherungsprinzip**, wenn Rentner einen Beitrag zur Krankengeldversicherung leisten müssen, ohne einen Anspruch auf eine Krankengeldleistung zu haben. **Der Sozialverband VdK fordert deshalb eine gesetzgeberische Korrektur.**

## 8.) Entwicklung neuer Versorgungsformen

Der Sozialverband VdK sieht in strukturierten Behandlungsprogrammen, integrierter Versorgung und hausarztzentrierten Versorgungsformen große Chancen für eine qualitativ bessere und wirtschaftliche Versorgung von chronisch kranken und behinderten Menschen.

## 9.) Stärkung der Patientensouveränität

Die **Beteiligungsmöglichkeiten von Patientenvertretern** insbesondere im Gemeinsamen Bundesausschuss sind ein wichtiger Baustein der Patientenorientierung.

**Parallel notwendig sind zur Stärkung der Patientensouveränität verbesserte Informationsmöglichkeiten.** Insbesondere durch die Auswirkungen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes mit seinen eingeschränkten Leistungen und komplizierten Versorgungswegen ist der Beratungsbedarf deutlich gestiegen. Hinzu kommt, dass durch die sich immer mehr konkretisierende Umsetzung der Mechanismen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes, z. B. im Blick auf die Qualitätsberichterstattung einzelner Institutionen, eine Vermittlung dieser Inhalte notwendig ist. **Zur Deckung dieses Informationsbedarfs können trägerunabhängige Einrichtungen der Verbraucher- und Patientenberatung, wie sie derzeit nach § 65 b SGB V in der modellhaften Erprobung sind, einen wesentlichen Beitrag leisten.** Vor diesem Hintergrund ist es sehr unglücklich, dass die bestehenden Modellprojekte zum 30. Juni auslaufen. Ein Konzept für ein weiteres Modellvorhaben wird derzeit von den Spitzenverbänden erarbeitet. Eine Anschlussfinanzierung ist deshalb nicht sichergestellt. Nach Auffassung des Sozialverbands VdK müssen hier Lösungen gefunden werden, damit die mit Engagement und Pioniergeist aufgebauten Strukturen nicht wegbrechen.