

## Stellungnahme

*zur Anhörung im BT-Ausschuss  
Gesundheit und Soziale Sicherung 16.03.2005  
Auswirkungen des GKV-  
Modernisierungsgesetzes*

Abteilung Sozialpolitik, 10. März 2005

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0831(15)  
vom 11.03.05  
  
15. Wahlperiode**

Die bisherigen Erfahrungen mit dem GKV-Modernisierungsgesetz haben gezeigt, dass der durchschnittliche Beitragssatz zur GKV nicht deutlich zurückgeführt werden konnte: er sank von 14,3 % im Januar 2004 nur geringfügig auf derzeit 14,2 %. Klar verfehlt wurde die im Gesetz angekündigte Beitragssenkung im Jahr 2004 auf 13,6 %. Die weitere Senkung des paritätisch finanzierten Beitragssatzes auf 12,95 % im Jahr 2005 und auf 12,15 % im Jahr 2006 erscheint eher unwahrscheinlich. Die im GMG avisierte Entlastung der Betriebe bei den Personalzusatzkosten, die gerade im arbeitsintensiven Handwerk dringend notwendig wäre, bleibt damit aus.

Einzelne Maßnahmen des Gesetzes gehen nach Ansicht des Handwerks grundsätzlich in die richtige Richtung, sind aber nur halbherzig ausgestaltet:

- Die Zuzahlung von 10 % für medizinische Leistungen hätte nicht auf max. 10 € begrenzt werden dürfen. Praxisgebühr und Zuzahlungen sollten den Versicherten nicht bei Inanspruchnahme von Bonusangeboten der Krankenkassen erlassen werden. Sinnvolle Instrumente wie Selbstbehalte und Beitragsrückgewähr sollten nach Ansicht des ZDH allen Versicherten – und nicht nur den freiwillig Versicherten – offen stehen.
- Versicherte sollten nicht die Wahlmöglichkeit zwischen Sachleistungsprinzip und Kostenerstattung haben, sondern die Kostenerstattung muss an Stelle des Sachleistungsprinzips als Zahlungsweg eingeführt werden, um mehr Transparenz zu schaffen und Anreize zu einer sparsamen Leistungsanspruchnahme der Versicherten zu setzen. Die im GKV-Modernisierungsgesetz

vorgesehene Möglichkeit, eine Patienteninformation über Behandlungskosten und –leistungen zu erhalten, reicht nicht aus. Finanzielle Überforderungen könnten bei Einführung der Kostenerstattung durch Höchstgrenzen vermieden werden.

- Die ab 01.07.2005 vorgesehene Auslagerung des Krankengeldes aus der paritätischen Finanzierung der GKV kommt zu spät, und der hierfür vorgesehene Sonderbeitrag von 0,5 % deckt das Krankengeld nicht in voller Höhe ab. Nicht akzeptabel ist auch, dass entgegen dem GKV-Modernisierungsgesetz für Zahnersatz ab 01.07.2005 ein einkommensabhängiger Beitrag der Versicherten gezahlt werden muss und keine Wahlmöglichkeit zwischen gesetzlicher und privater Absicherung des Zahnersatzes besteht. Der ZDH fordert, das Krankengeld in voller Höhe, die gesamte Zahnbehandlung (nicht nur Zahnersatz) sowie die Behandlung bei privaten Unfällen aus der paritätischen Beitragsfinanzierung der GKV auszugliedern.
- Die Überführung der versicherungsfremden Leistungen in die Steuerfinanzierung war grundsätzlich richtig, die Finanzierung über eine höhere Tabaksteuer jedoch verfehlt. Steuererhöhungen sind in der derzeitigen wirtschaftlichen Lage ein völlig falsches Signal.
- Grundsätzlich sollten die Rentner stärker als bisher an den Kosten ihrer medizinischen Behandlung beteiligt werden, um mehr Generationengerechtigkeit zu schaffen. Die Einziehung des vollen (statt bisher des halben) Beitrags der in der GKV versicherten Rentner für Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit setzt jedoch an der falschen Stelle an, weil die betriebliche Altersvorsorge als zweite Säule der Alterssicherung erheblich an Attraktivität verliert und die Selbständigen zu einseitig belastet werden. Sinnvoll wäre, stufenweise den jetzt halben Krankenversicherungsbeitrag für alle Rentner auf die volle Beitragshöhe anzuheben, wie dies auch für die gesetzliche Pflegeversicherung eingeführt wurde.

### **Auswirkungen des GMG auf die Hilfsmittelerbringer**

Im Bereich der Sehhilfen, in dem die Versicherten schon vor dem GMG hohe Zahlungen leisteten, wurde mit der weitgehenden Streichung der Kassenzuschüsse unverhältnismäßig stark eingegriffen. Die Streichung der Zuschüsse hatte Insolvenzen und einen drastischen Umsatzrückgang bei den Augenoptikern um 31 % in 2004 - verglichen mit dem Vorjahr - zur Folge.

Die Einführung von bundeseinheitlichen Festbeträgen bei Hilfsmitteln hat der ZDH grundsätzlich begrüßt. Die Festbeträge für orthopädische Einlagen, Kompressionsversorgung, Stoma- und Inkontinenzprodukte wurden dabei aber weit unter die Höhe der früheren Vertragspreise und Festbeträge auf Landesebene abgesenkt – durchschnittlich um 25 %, in Einzelfällen sogar um bis zu 40 %. Damit ist eine zuzah-

lungsfreie Versorgung der Versicherten in diesem Bereich nicht mehr möglich. Bei vielen Patienten unterbleibt die turnusgemäße Erneuerung der Hilfsmittel oder wird hinausgezögert. Wie die nun geltende Höhe der Festbeträge berechnet wurde, ist für die betroffenen Gesundheitshandwerke nicht nachvollziehbar.

### **Auswirkungen auf die Zahntechniker**

Bereits in der Stellungnahme zum GKV-Modernisierungsgesetz hat der ZDH Kritik an der Einführung von Festzuschüssen zum Zahnersatz geübt. Die mit den Festzuschüssen verbundene Standardisierung ist falsch, da zahnärztliche und zahntechnische Leistungen individuell unterschiedlich und keine Massenprodukte sind. Der hohe Grad von Zusammenfassung und die bei gleichem "Befund" sehr unterschiedlichen Zuzahlungen machen das Festzuschusssystem intransparent und führen zur Verunsicherung der Versicherten.

Die Umsetzung der Festzuschüsse ist derzeit immer noch nicht im Detail geklärt. Fehlerhaft von Zahnärzten ausgefüllte Heil- und Kostenpläne sowie eine schleppende Genehmigung durch die gesetzlichen Krankenkassen haben zu einem drastischen Versorgungseinbruch geführt: Der Umsatz der Zahntechniker ist im Januar und Februar 2005 – im Vergleich zu den beiden Vormonaten 2004 – um

jeweils rund 50 % zurückgegangen. Die Folgen sind Kurzarbeit und eine Entlassungswelle.

Bereits die mit dem Beitragssatzsicherungsgesetz ab Januar 2003 vorgenommene Preisabsenkung um 5 % beim Zahnersatz führte zu einer massiven Existenzgefährdung der niedergelassenen Zahntechniker. Die mit dem GMG ab Januar 2004 eingeführten bundeseinheitlichen Höchstpreise für Zahnersatz (mit einem Korridor von 5 % über bzw. unter dem Durchschnittspreis) hatten in einigen alten Bundesländern weitere Preisabsenkungen zur Folge. Um diese in der Summe massiven Belastungen der Zahntechniker abzufedern, unterstützt der ZDH nachdrücklich den Vorschlag der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, die 2003 in Kraft gesetzte Preisabsenkung um 5 % wieder rückgängig zu machen.

### **Abgrenzung zwischen ärztlicher und gewerblicher Tätigkeit notwendig**

In den letzten Jahren haben sich nicht nur die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Gesundheitshandwerke verschlechtert. Eine Existenzgefährdung ergibt sich auch dadurch, dass Ärzte ihre Tätigkeit immer stärker auf den Gewerbebereich der Gesundheitshandwerke ausdehnen:

- Fertigbrillen, vergrößernde Sehhilfen und fast 50 % aller Kontaktlinsen werden von den Augenärzten verkauft.
- HNO-Ärzte verkaufen Hörgeräte, die sie über den Versandhandel beziehen. Nach Schätzungen der Bundesinnung der Hörgeräteakustiker wurden im letzten Jahr 80.000 bis 90.000 Hörgeräte – d. h. rund 20 % aller verkauften Hörgeräte – von den Ärzten abgegeben.

- Fachärzte für Orthopädie versorgen ihre Patienten unmittelbar mit Bandagen, Einlagen und Kompressionsstrümpfen. Z. B. erhalten Ärzte für die Abgabe von Bandagen an die Patienten von den Herstellerfirmen ein Provision oder sind „stille Teilhaber“ dieser Firmen. Der Verkauf von Kompressionshilfsmitteln erfolgt nicht nur direkt über die Ärzte, sondern auch über Arztehefrauen oder Arztmitarbeiter, die eigene Sanitätshäuser neben den Arztpraxen unterhalten.

Um dem Eindringen von Ärzten in den Gewerbebereich der Gesundheitshandwerke entgegenzutreten und fehlsteuernde Anreize zu vermeiden, sollte im § 126 SGB V folgender Absatz 6 angefügt werden:

*„6. Vertragsärzte gelten nicht als zugelassene Leistungserbringer im Sinne dieser Vorschrift. Sofern ein Vertragsarzt ein Hilfsmittel verordnet, darf er weder entgeltliche Tätigkeiten im Rahmen der Hilfsmittelversorgung erbringen noch sich mittelbar oder unmittelbar an der Abgabe beteiligen, es sei denn, die Heilmittel- und Hilfsmittelrichtlinien sehen etwas anderes vor.“*

Ergänzend zu dieser rechtlichen Klarstellung fordert der ZDH, die Möglichkeiten des § 15 Abs. 3 Satz 1 SGB V stärker zu nutzen. Laut dieser Regelung können die Krankenkassen einen Berechtigungsschein ausgeben und die Versicherten

mit diesem Schein direkt den Hilfsmittelerbringer – ohne Verordnung durch den Arzt - aufsuchen, soweit dies zweckmäßig ist.

Auch das Abrechnungsvolumen des in zahnärztlichen Laboratorien hergestellten Zahnersatzes nimmt kontinuierlich zu. Damit wird den Betrieben des Zahntechnikergewerks unmittelbar Konkurrenz gemacht. Die Zahnärzte erfinden dabei immer neue Formen von „Praxislabor“ wie die Gründung von Praxislabor-Vereinen oder Praxislabor-Vermietungs-GmbH's.

Der ZDH fordert eine trennscharfe Abgrenzung zwischen ärztlicher und gewerblicher Tätigkeit, d.h.

1. eine klare Definition der Praxislabor, die dem Aspekt des umfassenden Patientenschutzes und der Einhaltung der Grundprinzipien der freien Heilberufe und der Berufsethik des Arztes Rechnung trägt, und
2. eine Ergänzung des § 136 b SGB V, derzufolge zahntechnische Leistungen nur von zugelassenen Leistungserbringern erbracht und abgerechnet werden dürfen.

Berlin, 10. März 2005  
Dr.Do