

(13) Ausschuss für
Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache

0004

15. Wahlperiode

Stellungnahme

des Hartmannbundes- Verband der Ärzte Deutschlands zum

**„Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der
gesetzlichen Rentenversicherung (Beitragssatzsicherungsgesetz- BSSichG)“**

Zusammenfassung:

Die Pläne der Bundesregierung zur Sicherung der Sozialsysteme sind weder kurzfristig noch langfristig zur Beitragssicherung in der GKV geeignet. Die bisherige Politik der überstürzten Eilbeschlüsse, ohne umfassende und durchgreifende Reformen im Gesundheitssystem herbeizuführen, soll scheinbar fortgeführt werden.

Die geplanten Maßnahmen belasten überproportional die Leistungserbringerseite. Sie führen zu zunehmenden Einschränkungen der Behandlungsfreiheit und zur Rationierung von Gesundheitsleistungen. Auch wenn in der Koalitionsvereinbarung Ideale wie Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen noch propagiert werden, zielen die hier genannten Maßnahmen genau ins Gegenteil: Qualitätsminderungen als Folge von chronischer Unterfinanzierung im System und Fortsetzung der Verschiebepbahnhöfe zwischen den einzelnen Sozialversicherungszweigen. Von den vielfach geforderten und sachlich begründeten Liberalisierungsansätzen im Gesundheitswesen hat sich die Bundesregierung mit ihren Vorschlägen weit entfernt. Die Weichen weisen auf zunehmende Reglementierung, Bürokratisierung und Verstaatlichung. Das Finanzierungsproblem in der GKV wird so keineswegs gelöst.

Auch die in Aussicht gestellte „große“ Gesundheitsreform weckt nach alledem kaum Hoffnung auf konkrete zielführende Lösungskonzepte, die einen Weg aus der Finanzierungsmisere der GKV aufzeigen könnten. Es fehlt nach wie vor eine tragfähige und zukunftsweisende Gesundheitspolitik.

| Geplante Maßnahmen | Auswirkungen auf Ärzte und Patienten | Kommentar und Bewertung des Hartmannbundes |
|--|--|---|
| Maßnahmenkomplex I: Alle an der Arzneimittelversorgung Beteiligten leisten einen Solidarbeitrag | | |
| Herstellerrabatt 6 % auf Nichtfestbetragsarzneimittel | <ul style="list-style-type: none"> - Die Preissenkung führt zu einer Entlastung in der GKV, die Höhe der Entlastung ist jedoch fraglich. - Die Versicherten werden im Rahmen ihrer Zuzahlungen zu den verordneten Arzneimitteln keine unmittelbaren Auswirkungen spüren, da sich die Höhe der Zuzahlungen an anderen Kriterien bemisst (Packungsgröße). Patienten könnten lediglich bei Arzneimitteln, die nicht von der Krankenkasse erstattet werden, von der Preissenkung direkt profitieren. | <ul style="list-style-type: none"> - Wesentlich wirkungsvoller als eine Rabattgewährung wäre eine Absenkung des Mehrwertsteuersatzes auf Arzneimittel von derzeit 16 % auf 7 %. - Im internationalen Vergleich nimmt Deutschland in der Belastung von Arzneimitteln durch die MwSt eine Spitzenposition ein. Das MwSt-Aufkommen für Arzneimittel betrug im Jahr 2000 rd. 6,3 Mrd. DM (rd. 3,2 Mrd. Euro). Ein ermäßigter MwSt-Satz hätte für die GKV im Jahr 2000 zu einer Ersparnis in Höhe von rd. 1,8 Mrd. Euro geführt. Die Entlastung ist in den Jahren 2002 und 2003 bei steigenden Arzneimittelausgaben noch höher anzusetzen. |
| Einbeziehung der Analogpräparate in Festbetragsregelungen (zustimmungspflichtig) | <ul style="list-style-type: none"> - Patienten werden sich damit abfinden müssen, in vielen Fällen auf andere (günstigere) Präparate umzusteigen bzw. werden hohe Zuzahlungen in Kauf nehmen müssen, wenn sie trotz sehr niedriger Festbeträge die davon betroffenen Medikamente dennoch haben wollen. | <ul style="list-style-type: none"> - Festbeträge sind kein geeignetes Instrument zur Unterstützung einer ausreichenden, zweckmäßigen und qualitätsorientierten Versorgung, solange sie einseitig bestimmt und mit der Zielsetzung verbunden werden, Wirtschaftlichkeitsreserven auszuschöpfen. Sie führen lediglich zu Wettbewerbsverzerrungen und Ausweichstrategien der Pharmaindustrie. Schon die Einführung der Festbeträge für Arzneimittel im Jahr 1989 hat zu erheblichem rechtlichen Klärungsbedarf geführt. - Der Hartmannbund lehnt daher die Ausweitung der Festbeträge auf Analogpräparate wie auch generell die Festbetragsregelungen in der bisher praktizierten Form ab. |

| Geplante Maßnahmen | Auswirkungen auf Ärzte und Patienten | Kommentar und Bewertung des Hartmannbundes |
|--|---|---|
| <p>Einführung einer Positivliste für Arzneimittel (eigenes Gesetz parallel zum Beitragssicherungsgesetz; Einbringung geplant ab Januar 2003)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Eine Positivliste führt zur Einschränkung der Anzahl der zulasten der GKV verordnungsfähigen Arzneimittel. Die Positivliste muss von dem Vertragsarzt zusätzlich zu den zahlreichen anderen Vorgaben wie Arzneimittelrichtlinien, Rechtsprechung zu Off-Label-Use, Aut-Idem-Regelung und den Richtgrößen für die Arzneimittelverordnung beachtet werden. - Die Positivliste bewahrt den Vertragsarzt nicht vor Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Regressen. - Patienten werden häufig auf gewohnte Arzneimittel verzichten, auf andere (Alternativ-) Präparate ausweichen oder diese in voller Höhe selbst bezahlen müssen (Privatrezept). Dies dient sicherlich nicht einer Verbesserung der Compliance und gefährdet stattdessen in vielen Fällen den Behandlungserfolg. | <ul style="list-style-type: none"> - Positivlisten schränken die Therapiefreiheit des Arztes ein und sind deshalb abzulehnen. - Einsparpotenziale aufgrund von Positivlisten konnten bisher nicht exakt benannt werden. Hierbei handelt es sich lediglich um gegriffene Zahlen. Es ist vielmehr fraglich, ob nicht das Ausweichen auf im Rahmen der Liste noch verordnungsfähige Arzneimittel (die auch teurer sein können!) im Ergebnis zu höheren Ausgaben führen wird. Wenn eine Positivliste eine qualitätsgesicherte und bedarfsgerechte Versorgung sichern soll, kann sie keine finanzielle Einsparungen bringen. Nicht das Arzneimittelangebot ist das Problem, sondern der medizinische Fortschritt, die steigenden Preise im Arzneimittelsektor, der wachsende Bedarf aufgrund demographischer Entwicklungen und der Umgang mit Arzneimitteln. Diese Probleme vermag auch eine Positivliste nicht zu lösen. - Die Positivliste führt faktisch zu einer weiteren Zulassungshürde. - Die Auswahlkriterien für Positivlisten werden immer umstritten bleiben. - Positivlisten bedürfen einer ständigen Pflege und Aktualisierung, was nicht nur zusätzliche Verwaltungskosten verursacht, sondern auch die Aufnahme von Innovationen in die Positivlisten verzögert. Es widerspricht der Forderung, auf der anderen Seite Verwaltungskosten (explizit bei den Kassen – siehe unter Punkt II.B) einzusparen. - Aus Sicht des Hartmannbundes gibt es wesentlich sinnvollere Wege, um das finanzielle Debakel im Arzneimittelbereich einzudämmen: Die Eigenverantwortung aller Bürgerinnen und Bürger muss über prozentuale Selbstbeteiligung gestärkt werden. Durch diese Maßnahme kann zugleich ohne Einschränkungen in der Verordnungsfähigkeit und Therapiefreiheit des Arztes gewährleistet werden, dass Patienten auch genau die Medikamente erhalten, die sie benötigen - im Sinne einer bestmöglichen Patientenversorgung. |
| Maßnahmenkomplex II: | | |

| Geplante Maßnahmen | Auswirkungen auf Ärzte und Patienten | Kommentar und Bewertung des Hartmannbundes |
|--|---|---|
| Solidarbeiträge aller Beteiligten (Versicherte, Leistungserbringer, Krankenkassen) | | |
| A. Solidarbeitrag Versicherte | | |
| <p>Anhebung der Versicherungspflichtgrenze von 3.375 Euro auf 3.825 Euro (= 75 % der neuen Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung) ohne Einbeziehung der bereits privat Krankenversicherten und Abkopplung der Beitragsbemessungsgrenze in der Kranken- von der Rentenversicherung</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Der Beitritt zur PKV wird durch die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze erschwert, was zu Markteinschränkungen für die PKV führen wird, damit zielt diese Maßnahme auch auf eine Beschränkung des Wettbewerbs zwischen PKV und GKV. - Für Versicherte wird die Wahlfreiheit zwischen GKV und PKV weiter reduziert. | <ul style="list-style-type: none"> - Die Erhöhung des Anteils der GKV-Versicherten führt zwar auf der Einnahmenseite der GKV (Beitragssätze) zu Zuwächsen, gleichzeitig steigen aber auch die Ausgaben und dies nicht nur aufgrund der Ausweitung der Anzahl der Anspruchsberechtigten. Es ist daher bestenfalls ein „Nullsummenspiel“ zu erwarten. Das bestehende Demographieproblem wird in der GKV dadurch langfristig nur verstärkt. - Die PKV leistet durch ihre Quersubventionierung zugunsten der GKV einen wichtigen Beitrag zur Finanzierung des Gesundheitswesens. Zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten und qualitätsgesicherten Versorgung <u>aller</u> Patienten ist deshalb der Erhalt der Friedensgrenze (Versicherungspflichtgrenze = Beitragsbemessungsgrenze) unbedingt zu fordern. - Die Finanzierung der GKV sollte nach Auffassung des Hartmannbundes grundlegend reformiert und auf eine sichere, weitestgehend von demographischen und konjunkturellen Einflüssen unabhängige Finanzierungsbasis gestellt werden. Bei dem derzeitigen System sollten auch die so genannten Verschiebebahnhöfe beseitigt werden. |
| <p>Kürzung Sterbegeld um ein Drittel von 1.050 Euro auf 700 Euro für Mitglieder bzw. von 525 Euro auf 350 Euro für mitversicherte Familienangehörige</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Die Kürzungen des Sterbegeldes führen zu einer stärkeren Belastung der Mitglieder und Familienangehörigen im Sterbefall eines Angehörigen, stellen aber für die GKV eine relativ unbedeutende Entlastung dar. | <ul style="list-style-type: none"> - Es handelt sich hierbei um eine Leistung, die nicht der Behandlung im Krankheitsfall dient und damit auch nicht zu dem eigentlichen Leistungskatalog der GKV gehört. Daher fordert der Hartmannbund nicht nur eine Kürzung sondern die komplette Ausgliederung dieser Leistungsart aus dem Leistungskatalog der GKV (Einsparvolumen ca. 0,8 Mrd. Euro). |
| B. Solidarbeitrag Leistungserbringer und | | |

| Geplante Maßnahmen | Auswirkungen auf Ärzte und Patienten | Kommentar und Bewertung des Hartmannbundes |
|---|---|---|
| Krankenkassen | | |
| <p>Nullrunde für alle wesentlichen Leistungsbereiche (ambulant und stationär) anstatt Grundlohn-Anpassung (West 0,81 % / Ost 2,09 %); Ausnahmetatbestände in ärztlicher Versorgung und im Krankenhausbereich bleiben bestehen bzw. werden für DMP und Strukturverträge eingeführt</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Nach Feststellung des Bundesgesundheitsministeriums führt eine Nullrunde: - bei 116.000 Vertragsärzten zu einem Einnahmenverlust von 1.900 Euro je Arzt, - bei 64.000 Vertragszahnärzten zu einem Einnahmenverlust von 1.650 Euro je Arzt, - bei 2.000 Krankenhäusern und einem durchschnittlichen Krankenhausbudget von 25 Mio. Euro zu einem Einnahmenverlust von 200.000 Euro je Krankenhaus. | <ul style="list-style-type: none"> - Nullrunde bedeutet: kein Ausgleich der Steigerungsraten im Personalkostenbereich, kein Ausgleich für die Inflationsrate, keine Entschädigung für bereits in den letzten Jahren aufgrund der Budgetierung entstandenen Defizite. - Die Folgen sind u. a.: Personalkürzungen (die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes wird konterkariert, der jetzt schon desolate Personalzustand in der ambulanten und vor allem in der stationären Versorgung wird verstärkt), Qualitätsminderungen und Rationierungen in der Versorgung, Wartelisten bei elektiven Eingriffen im Krankenhaus, aber auch im ambulanten Bereich, Behinderung der Einführung von medizinischem und medizinisch-technischem Fortschritt, Behinderung der Einführung der DMPs und DRGs, die zusätzlicher Investitionen z. B. in die EDV und in Mitarbeiterschulungen bedürfen, aber auch erhebliche Konsequenzen für die ärztliche Aus- und Weiterbildung. - Die Finanzierungslücken werden sich in der Patientenversorgung niederschlagen, vor allem chronisch Kranke und multimorbide ältere Patienten werden die Leidtragenden sein. - Der Gesundheitsbereich ist mit einem Anteil von ca. 10 % am BIP ein bedeutender volkswirtschaftlicher Wachstumsbereich mit einem Anteil von 11 % aller Beschäftigten. Die Finanzierungslücken werden sich negativ niederschlagen. - Wirtschaftlichkeitsreserven als Auffangbecken bestehen schon längst nicht mehr. Nicht nur Patientenorganisationen beklagen immer häufiger zunehmende Rationierungen von Leistungen. - Eine Nullrunde führt nicht zur Entlastung des Systems, sondern verschärft die Auswirkungen der bereits jetzt schon defizitären Finanzierungssituation und verlagert die Problematik in die Zukunft. - Es wird deutlich, dass sich das deutsche Gesundheitssystem zunehmend an ökonomischen und nicht an medizinischen Bedürfnissen orientiert. Die |

| Geplante Maßnahmen | Auswirkungen auf Ärzte und Patienten | Kommentar und Bewertung des Hartmannbundes |
|--|--|---|
| | | <p>Leistungserbringer dürfen aus Sicht des Hartmannbundes nicht länger als „Rückversicherer“ der Krankenkassen missbraucht werden. Es ist nicht Aufgabe der Ärzteschaft, anstelle der Krankenkassen das Morbiditätsrisiko zu tragen.</p> |
| <p>Festlegung von Zahlungsfristen auf 30 Tage nach Zugang der Rechnung oder einer gleichwertigen Zahlungsaufstellung, wenn weder anderweitig gesetzlich oder vertraglich eine Zahlungsfrist festgelegt ist</p> | <p>- Die Regelung führt ins Leere, da in vielen Fällen bereits eine kürzere Zahlungsfrist gesetzlich oder vertraglich vereinbart ist (z. B. in Verträgen nach §§ 112, 125, 126 SGB V).</p> | <p>- Die Regelung führt zu keiner Erhöhung der Zahlungssicherheit im GKV-System.</p> <p>- Die hohen Außenstände, die aufgrund von unbezahlten Rechnungen der Krankenkassen zu gravierenden Liquiditätsengpässen in einzelnen Kliniken führen, werden hiervon nicht tangiert. Immer häufiger weigern sich Krankenkassen, Klinikleistungen nach Rechnungslegung zu vergüten. Obwohl das Bundessozialgericht den Kassen am 13. Dezember 2001 in einer Grundsatzentscheidung untersagt hatte, Rechnungen wegen pauschalen Bestreitens der Behandlungsnotwendigkeit oder -dauer zu kürzen oder verspätet zu begleichen, klagen Krankenhäuser bis heute über Außenstände in dreistelliger Millionenhöhe. Dieser Zustand ist nach Auffassung des Hartmannbundes sofort zu unterbinden. Auf der anderen Seite hat im Vertragsarztbereich ein Rechtsbehelf gegen die vom Beschwerdeausschuss im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V festgesetzte Honorarkürzung keine aufschiebende Wirkung, d. h., der Arzt wird trotz nicht gesicherter Rechtslage in Regress genommen.</p> <p>- Zur Erhöhung der Zahlungssicherheit für den Vertragsarzt müssen auch die Honorare jeweils am Monatsende mit dem endgültigen Betrag statt wie bisher erst nach einem halben Jahr ausgezahlt werden. Der Hartmannbund fordert zudem für den Vertragsarztbereich eine zeitnahe verlässliche Vergütung in Euro-Beträgen.</p> |
| <p>Nullrunde bei Verwaltungskosten der Krankenkassen (zustimmungspflichtig), Ausnahmetatbestände für DMP</p> | <p>- Ein Stopp des Anstiegs der Verwaltungskosten der Krankenkassen entlastet die Beitragssätze der Versicherten bzw. wirkt sich dämpfend auf die Steigerungsraten aus und belässt mehr Geld für die eigentlichen Gesundheitsleistungen im System.</p> | <p>- Die Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenkassen lagen in 2001 bei 7,6 Mrd. Euro. Die Verwaltungsausgaben sind seit 1989 allein im Westen um mehr als 50 Prozent gestiegen. Insgesamt lagen die Verwaltungskosten der Krankenkassen im Jahr 2001 um 4,1 Prozent höher als im Vorjahr (2000: 7,3 Mrd. Euro). Der Anteil der Verwaltungsausgaben an den gesamten</p> |

| Geplante Maßnahmen | Auswirkungen auf Ärzte und Patienten | Kommentar und Bewertung des Hartmannbundes |
|--|---|--|
| | | <p>Leistungsausgaben beträgt mittlerweile 5,9 Prozent.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diese Maßnahme kann vom Hartmannbund nur begrüßt werden. |
| <p>Beitragssatzstopp für 2003 (ab 1. Lesung) mit Ausnahme für Bestandsgefährdungen und RSA-bedingte Beitragssatzerhöhung der Krankenkassen</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Ein Beitragssatzstopp schränkt das Ausgabenvolumen der GKV auf das bisherige Niveau ein und führt bei ansonsten unveränderten Rahmenbedingungen unausweichlich zu Leistungskürzungen und Qualitätseinbußen in der Versorgung. | <ul style="list-style-type: none"> - Die Maßnahme ist abzulehnen, da sie das Finanzierungsproblem in der GKV nicht löst und die daraus resultierenden Beitragssatzsteigerungen lediglich in die Zukunft verlagert. - Vielmehr sollte der Leistungskatalog der GKV gründlich überarbeitet werden: Versicherungsfremde Leistungen wie Sterbegeld, Krankengeld, hauswirtschaftliche Versorgung, u. a. gesellschafts-, familien- und sozialpolitisch erwünschte Leistungen sollten nicht aus den Beitragssätzen zur GKV sondern anderweitig finanziert oder der Eigenverantwortung der Versicherten (private Zusatzversicherung) überlassen werden. - Darüber hinaus ist eine Aufteilung des Leistungskataloges in solidarisch finanzierte Grund- und individuell finanzierte Wahlleistungen vorzunehmen. Dies würde zu einer wirklichen Entlastung der GKV und zu einer Stärkung der Eigenverantwortung der Versicherten sowie des Solidarsystems der GKV führen. - Auch die Einführung einer Kostenerstattung mit sozialverträglicher Selbstbeteiligung würde nicht nur die GKV entlasten, sondern gleichzeitig auch mehr Patientensouveränität, mehr Transparenz im Leistungsgeschehen und mehr Motivation der Leistungserbringer nach sich ziehen. |