

(13) Ausschuss für Ge-
sundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache

0017

15. Wahlperiode

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)

Stellungnahme

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

Bundestagsdrucksache 15/28

Anhörung des Bundestagsausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung

12. November 2002

Berlin

Berlin, den 11. November 2002

A Gesetzliche Rentenversicherung

1 Grundsätzliche Anmerkungen

Die vorgesehenen Maßnahmen in der gesetzlichen Rentenversicherung führen zu einem weiteren und kräftigen Anstieg der Zwangsabgaben bei den Arbeitnehmern bzw. Versicherten und der **Personalzusatzkosten** bei den Betrieben. Damit entfernt sich die Bundesregierung noch weiter von dem – bereits für dieses Jahr anvisierten und unverzichtbaren – Ziel, die Beitragssatzsumme in der Sozialversicherung als zwingende Voraussetzung für mehr Wachstum und Beschäftigung wieder auf **unter 40 Prozent** zurückzuführen. Damit entsteht ein Teufelskreis aus höheren Sozialabgaben, sinkender Beschäftigung und weiteren Beitragsausfällen in allen Zweigen der Sozialversicherung. Dieser Teufelskreis muss durchbrochen werden. Das ist allein durch **wirkliche Strukturreformen** möglich, die auf der Ausgabe-seite ansetzen und zu einer Neugewichtung zwischen kollektiver umlagefinanzierter Alterssicherung einerseits und individueller kapitalgedeckter Risikoversorge andererseits führen. Die Erschließung neuer Geldquellen ist keine Problemlösung, sondern vergrößert die heutigen und zukünftigen Probleme.

2 Anhebung der Beitragssätze

Von einer **Sicherung der Beitragssätze** in der gesetzlichen Rentenversicherung – so der Titel des Gesetzentwurfs – kann keine Rede sein. Eine Heraufsetzung des Beitragssatzes in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten um 0,4 Prozentpunkte von **19,1 auf 19,5 Prozent** (sowie in der Knappschaftlichen Rentenversicherung um 0,5 Prozentpunkte von 24,5 auf 24,9 Prozent) belastet die Beitragszahler – Versicherte und Betriebe – auf Jahresbasis mit zusätzlich **3,5 Mrd. €**. Für Konjunktur und Arbeitsmarkt ist das reines Gift.

Demgegenüber wurde noch im Sommer letzten Jahres – kurz nach Verabschiedung der „Rentenreform 2001“ – für den 1. Januar 2003 ein Beitragssatz von **18,7 Prozent** in Aussicht gestellt. Das ist innerhalb einer sehr kurzen Zeitspanne eine Diskrepanz von 0,8 Prozent-

punkten. Gemessen am tatsächlich erforderlichen Beitragssatz in Höhe von **rund 20 Prozent** – also ohne Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze (entspricht rechnerisch 0,1 Prozentpunkten) und ohne Absenkung der Schwankungsreserve (entspricht rechnerisch 0,4 Prozentpunkten) – beläuft sich diese Abweichung sogar auf etwa 1,3 Prozentpunkte. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der ökosteuerfinanzierte „Zusätzliche Bundeszuschuss“ im nächsten Jahr weiter um 2,3 Mrd. € von 6,8 auf 9,1 Mrd. € steigt. Der „Zusätzliche Bundeszuschuss“ entspricht umgerechnet immerhin **2,2 Beitragssatzpunkten**.

Einschließlich der Absenkung der Schwankungsreserve zu Beginn des laufenden Jahres von 1,0 auf 0,8 Monatsausgaben (entspricht 0,4 Beitragssatzpunkten) ergibt sich damit für 2003 ein „**tatsächlicher**“ **Beitragssatz** in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten von rund 22,6 Prozent. Das sind **3,1 Prozentpunkte** mehr als im „amtlichen“ Beitragssatz ausgewiesen wird, und zeigt die gesamte Dramatik in diesem größten Sozialversicherungszweig. Statt über Strukturreformen die Ausgaben zu senken, besteht die Rentenpolitik der Bundesregierung demnach seit 1999 zum weit überwiegenden Teil aus Umfinanzierungen und der Erschließung neuer Geldquellen. Das ist ein vollkommen **falscher Ansatz**.

Verantwortlich für die drastische Verteuerung der gesetzlichen Rentenversicherung zu Lasten der Beitragszahler – Versicherte und Betriebe – ist vor allem die Bundesregierung selbst. Zum einen war die „**Rentenreform 2001**“ – trotz richtiger Ansätze – viel zu zaghaft und damit unzureichend. Zum anderen waren die unterstellten **Wirtschafts- und Beschäftigungsannahmen** von Anfang an viel zu optimistisch. Schließlich wurden im konjunkturellen Abschwung die Sozialabgaben weiter in die Höhe getrieben, d.h. die **Beitragssatzsumme** in der Sozialversicherung erhöhte sich von 40,8 Prozent in 2001 auf 41,3 Prozent in 2002. Dieser Fehler wird jetzt erneut gemacht, denn zum 1. Januar 2003 beläuft sich diese Beitragssatzsumme auf mindestens 41,7 Prozent. Je nach Ausgestaltung und Wirkung des in der gesetzlichen Krankenversicherung geplanten Beitragssatzstopps sowie der jeweiligen Gegenreaktionen steigt der Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz sogar auf 42 Prozent oder noch darüber hinaus.

3 Heraufsetzung der Beitragsbemessungsgrenze

Von einer „**maßvollen Heraufsetzung**“ der Beitragsbemessungsgrenzen in der gesetzlichen Rentenversicherung – wie in der Begründung ausgeführt – kann keine Rede sein. Eine Anhebung in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten um 600 € von 4500 auf 5100 € pro Monat in Westdeutschland bzw. um 500 € von 3750 auf 4250 € pro Monat in

Ostdeutschland (und in der Knappschaftlichen Rentenversicherung von 5550 auf 6250 € in West- bzw. von 4650 auf 5250 € in Ostdeutschland) bedeutet einen Zuschlag um **13,3 Prozent**. Entsprechend der vorangegangenen Lohn- und Gehaltsentwicklung bzw. des geltenden Rechts würde die Erhöhung demgegenüber lediglich **2,2 Prozent** in Westdeutschland bzw. 2,7 Prozent in Ostdeutschland oder jeweils plus 100 € betragen.

Die drastische außerordentliche Anhebung der Beitragsbemessungsgrenzen in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten belastet die Beitragszahler – Versicherte und Betriebe – um noch einmal **1,7 Mrd. €** auf Jahresbasis. Auch das ist völlig kontraproduktiv für Konjunktur und Arbeitsmarkt. Die Zusatzlast einschließlich der Beitragssatzanhebung beläuft sich damit auf insgesamt **5,2 Mrd. €** pro Jahr. Im Hinblick auf die Versicherten werden von der Anhebung der Beitragsbemessungsgrenzen vor allem die Leistungsträger, die Selbständigen und der Mittelstand getroffen. In der Spitze – Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und des Beitragssatzes – erhöht sich die Beitragslast für diesen Personenkreis pro Monat um 135 € bzw. pro Jahr um **1620 €**.

Da höhere Beitragsbemessungsgrenzen in der Zukunft auch zu höheren Rentenansprüchen führen, resultiert daraus zugleich eine **Verschiebung von Lasten** auf die nachkommenden Generationen, die ohnehin bereits nach geltendem Recht – Beitragssatzziel im Altersvermögens-Ergänzungsgesetz von 22 Prozent in 2030 – noch höher als die heute Aktiven belastet werden. Hierdurch wird die Zielsetzung der „Rentenreform 2001“, die umlagefinanzierte 1. Alterssicherungssäule zurückzufahren und die kapitalgedeckte 2. und 3. Säule der Alterssicherung auszubauen, konterkariert. **Unglaublich** wird die Rentenpolitik der Bundesregierung aber auch dadurch, dass die im nächsten Jahr kräftig steigenden Zwangsabgaben – Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und der Beitragssätze – die staatlichen Zulagen und Steuervergünstigungen im Rahmen der „**Riester-Rente**“ nahezu vollständig aufzehren. Es ist völlig widersinnig, dass Versicherte zunächst zur zusätzlichen kapitalgedeckten Vorsorge angeregt werden, um im nächsten Jahr im Gegensatz dazu wieder stärker auf die 1. Säule verwiesen zu werden. Weitere unverzichtbare Reformschritte zum Auf- und Ausbau der kapitalgedeckten ergänzenden Risikovorsorge sind weder in der Koalitionsvereinbarung und der Regierungserklärung noch im Gesetzentwurf selbst zu finden.

4 Absenkung der Schwankungsreserve

Mit der weiteren Absenkung der Schwankungsreserve in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten von ehemals 1,0 über 0,8 auf jetzt **0,5 Monatsausgaben** gerät die

Seriosität und Solidität der Rentenfinanzen in Gefahr, weil hierdurch die Rentenversicherungsträger ggf. unterjährig auf zusätzliche Bundesmittel zur Aufrechterhaltung der Liquidität angewiesen sein werden. Zumindest muss dafür Sorge getragen werden, dass durch die konkrete **Ausgestaltung** der Modalitäten – Höhe und Zeitpunkt des Zuflusses der Bundeszuschüsse an die Rentenversicherungsträger im Jahresverlauf – solche Liquiditätsengpässe vermieden werden. Jedes Alterssicherungssystem auch damit auch die gesetzliche Rentenversicherung ist auf Vertrauen, Beständigkeit und Verlässlichkeit angewiesen.

5 Reformvorschläge der BDA

Statt durch höhere Beitragssätze und Beitragsbemessungsgrenzen die Zwangsabgabenlast der Versicherten und die Personalzusatzkosten der Betriebe noch weiter in die Höhe zu treiben bzw. nach neuen Geldquellen Ausschau zu halten, muss die „Rentenreform 2001“ durch **wirkliche Strukturreformen**, die auf der Ausgabenseite ansetzen, nachgebessert und fortgeführt werden. Ziel muss sein, den Beitragssatz in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten umgehend deutlich **unter 19 Prozent** zu senken und möglichst lange auf diesem Niveau zu stabilisieren sowie dauerhaft bei **unter 20 Prozent** zu halten. Hierzu sowie zur Begrenzung der Zusatzbelastungen im nächsten Jahr sind folgende Reformmaßnahmen unverzichtbar:

1. Verschiebung oder Aussetzung der **Rentenanpassung** am 1. Juli 2003 und Verringerung der Anreize zur **Frühverrentung**, z.B. durch höhere Abschläge bei vorzeitigem Rentenbeginn (derzeit 0,3 Prozent je vorgezogenen Monat).
2. Schrittweise Absenkung des **Nettorentenniveaus**, das derzeit sogar wieder steigt, stärker und schneller als bisher vorgesehen auf eine Größenordnung von 60 bis 62 Prozent und nicht lediglich auf 67 Prozent und das erst in 2030 (Konzentration auf eine **Basissicherung**).
3. Schrittweise weitere Anhebung der abschlagsfreien **Regelaltersgrenze** nach 2010 vom 65. auf das 67. Lebensjahr entsprechend der auch künftig weiter steigenden Lebenserwartung der Rentner (**Balance** zwischen Beitragsjahren und Rentenjahren).
4. Schrittweise stärkere Anrechnung eigener Einkommen bei der **Hinterbliebenenversorgung**, auf die rund 20 Prozent der gesamten Rentenausgaben entfallen, vor allem durch Einfrieren der Freigrenzen (**Rückführung** auf ursprüngliche Zielsetzung).
5. Verbesserung der Rahmenbedingungen für die kapitalgedeckte ergänzende Risikovorsorge – und hier insbesondere der **betrieblichen Altersvorsorge** – durch Erweiterung der **Zusageformen** um eine reine Beitragszusage, sowie Harmonisierung der

steuerlichen Vorschriften und den Abbau des komplizierten Regelungsdickichts. Die **Steuer- und Sozialabgabenfreiheit** der Aufwendungen zur betrieblichen Altersvorsorge ist dauerhaft sicherzustellen (insbesondere die volle Beitragspflicht ab 2009 bei der Entgeltumwandlung ist kontraproduktiv).

6. Schrittweiser Übergang auf die volle **nachgelagerte Besteuerung** in allen Alterssicherungssystemen und damit auch in der gesetzlichen Rentenversicherung (Einführung des **Zuflussprinzips** und Vergrößerung der Handlungsspielräume).

B Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung

1 Grundsätzliche Anmerkungen

Die hohen Ausgabenzuwächse in der gesetzlichen Krankenversicherung, die bereits zu Beginn des laufenden Jahres zu **gravierenden Beitragssatzanhebungen** um durchschnittlich 0,4 Prozentpunkte geführt haben, müssen gestoppt werden. Die geplanten Maßnahmen sind hierfür aber ungeeignet. Statt dessen sind grundlegende, nachhaltige und sofort wirksame **Strukturreformen** zur Konzentration der kollektiv zu finanzierenden Leistungen auf das medizinisch Notwendige, zur Stärkung des Wettbewerbs auf allen Ebenen des Gesundheitswesens, zur Verbesserung der Effizienz und Qualität der Leistungen sowie zum Ausbau der Eigenverantwortung der Versicherten erforderlich. Dirigistische Maßnahmen, wie im Gesetzentwurf vorgesehenen, haben eine Fortsetzung der **Interventionsspirale** zur Folge. Die Vergangenheit hat bewiesen, dass – wenn überhaupt – staatliche Eingriffe in Form von Budgetierungen nur kurzfristige Ausgabendämpfungseffekte erzeugen können.

Das erneute **Defizit** von über 2,4 Mrd. € im 1. Halbjahr 2002 wird sich bis zum Jahresende nicht entscheidend verringern. Der Fehlbetrag wird bei mindestens 1,5 Mrd. € und aller Wahrscheinlichkeit sogar deutlich über dieser Größenordnung liegen. Die mit dem „Vorschaltgesetz“ **anvisierten Einsparungen** von knapp 3 Mrd. € sind ebenso unrealistisch wie die aus dem gesetzlichen Beitragssatzstopp erhoffte Beitragssatzstabilität auf höchstem Niveau von durchschnittlich 14,0 Prozent. Die vorgesehenen Maßnahmen reichen keinesfalls aus, die Ende 2002 eingetretenen und in 2003 zu erwartenden Defizite auszugleichen.

2 Kürzung des Sterbegeldes

Das Sterbegeld ist eine für die gesetzliche Krankenversicherung **versicherungsfremde Leistung**, die nicht über die Beiträge der Versicherten und Betriebe finanziert werden darf, sondern – falls politisch erwünscht – aus dem allgemeinen Steueraufkommen finanziert oder aber – falls individuell gewünscht – vom Einzelnen zu eigenen Lasten getragen werden muss. Die Kürzung des Sterbegeldes um 50 Prozent ist deshalb zwar zu begrüßen, aber **inkonsequent**. Durch eine vollständige Streichung könnten die Krankenkassen bzw. Beitragszahler – Versicherte und Betriebe – nicht nur um 0,4 Mrd. €, sondern um **0,8 Mrd. €** entlastet werden.

Die Kürzung und/oder Streichung versicherungsfremder Leistungen darf allerdings nicht beim Sterbegeld Halt machen. Auch mit den **anderen Fremdleistungen** muss entsprechend verfahren werden. Nach sachverständigen Berechnungen beläuft sich die Gesamtsumme der versicherungsfremden Leistungen auf mindestens **5,1 Mrd. €**. Das entspricht umgerechnet über **0,5 Beitragssatzpunkten**. Hierzu zählen – neben dem Sterbegeld – insbesondere Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft, Leistungen bei beitragsfreier Versicherung, ergänzende Leistungen zur Rehabilitation sowie Leistungen zur Empfängnisverhütung, Sterilisation und zum Schwangerschaftsabbruch.

3 Anhebung der Versicherungspflichtgrenze

Für eine drastische und außerordentliche Anhebung der Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung um 450 € von 3375 auf 3825 € pro Monat bzw. um mehr als **13,3 Prozent** besteht überhaupt **kein Anlass**. Sie ist deshalb abzulehnen. Nach geltendem Recht bzw. entsprechend der vorangegangenen Lohn- und Gehaltsentwicklung hätte sich lediglich eine Heraufsetzung um 75 € von 3375 auf 3450 € pro Monat und damit um **2,2 Prozent** ergeben.

Zum einen ist die Versicherungspflichtgrenze – auch nach geltendem Recht – keine statische unveränderlich Größe, d.h. sie wächst mit den Löhnen und Gehältern der Versicherten. Hierdurch wird der gesetzlichen Krankenversicherung im Zeitverlauf ein überragend großer **Markanteil von rund 90 Prozent** gesichert. Zum anderen kann von einer Auszehrung der gesetzlichen Krankenversicherung durch die privaten Krankenversicherungsunternehmen

keine Rede sein. Am 1. September 2002 belief sich die **Mitgliederzahl** der Krankenkassen auf knapp **51,1 Mio.** gegenüber gut 50,9 Mio. am 1. Januar 1997. Sie lag damit sogar absolut bzw. um rund 0,3 Prozent über dem Wert von 1997. Für die gesetzliche Pflegeversicherung ergeben sich – aufgrund des Prinzips „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“ – vergleichbare Zahlen.

Mit der vorgesehenen Anhebung der Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung werden – in diametralem Gegensatz zu den Notwendigkeiten und Erfordernissen – die **Wahlrechte** der Versicherten und der **Wettbewerb** im Krankenversicherungssystem erheblich beeinträchtigt. Statt noch höhere Schutzzäune zugunsten der gesetzlichen Krankenkassen zu errichten, müssen diese durch wirkliche ausgabensenkende Strukturreformen wettbewerbsfähig gemacht werden. Den **Schaden** dieser extrem kontraproduktiven Regelung werden letztlich alle Beteiligten zu tragen haben: Den privaten Krankenversicherungsunternehmen wird der Zufluss an neuen Versicherten abgeschnitten und damit eine Bestandssicherung verwehrt oder sogar eine Existenzbedrohung zugemutet. Den Bürgern werden Wahlrechte beschnitten und Freiheiten – auch nur Nutzung von Einsparmöglichkeiten bzw. zur Senkung der Zwangsabgabenlast – gestutzt. Und die Beitragszahler in der gesetzlichen Krankenversicherung werden noch stärker zur Kasse gebeten, denn deren Abschottung vor dem Wettbewerb führt unweigerlich zu noch mehr Ineffizienzen und Unwirtschaftlichkeiten im System. Nicht zuletzt tragen Privatversicherte stärker zur Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens bei.

4 Beitragssatzfestschreibung für 2003

Der geplante Beitragsstopp für die gesetzlichen Krankenkassen stellt einen schwerwiegenden Eingriff in die **Beitragssatzautonomie** der Selbstverwaltung dar und ist zudem **ungeeignet**, die drohenden Beitragssatzsteigerungen zum 1. Januar 2003 zu verhindern.

Gesetzliche verordnete Beitragssatzstopps sind allenfalls kurzfristig erfolgreich und darüber hinaus nur dann, wenn die Zwischenzeit auch konsequent für wirkliche – durchgreifende und nachhaltige – **Strukturreformen** genutzt wird. Mit anderen Worten: Ein Beitragssatzstopp setzt gleichzeitig eine Konzentration des gesetzlich definierten Leistungskatalogs auf eine **Basissicherung**, mehr Eigenverantwortung für die Versicherten sowie mehr Vertragsfreiheiten zwischen den Krankenkassen und Leistungsanbietern voraus. Anderenfalls drohen Angebotsverknappungen, Versorgungsengpässe und medizinische Unterversorgung, Kassensterben und **Interventionsspiralen**.

An der **Notwendigkeit** eines gesetzlich verordneten Beitragssatzstopps – der durchschnittliche Beitragssatz hat bereits zum 1. Januar 2002 mit 14,0 Prozent einen neuen historischen Höchstwert erreicht und droht zum 1. Januar 2003 nochmals um mindestens 0,4 Prozentpunkte auf dann **14,4 Prozent** zu steigen – trägt vor allem die Bundesregierung selbst Schuld. Mit den so genannten „Korrekturgesetzen“ zu Beginn der letzten Legislaturperiode wurden erste Reformansätze wieder rückgängig gemacht, und die zahlreichen sowie konzeptionslosen Einzelgesetze im Laufe der letzten Legislaturperiode waren allesamt kein Ersatz für eine wirkliche Strukturreform, zumal sie überwiegend der Besitzstandswahrung dienten und kostenerhöhend wirkten. Die seit langem angekündigte „**Große Gesundheitsreform**“ wurde immer wieder – grob fahrlässig – vertagt.

Mit dem gesetzlich verordneten Beitragssatzstopp kann der **Anstieg des durchschnittlichen Beitragssatzes** zum 1. Januar 2003 nicht verhindert werden. Durch die vorgesehenen Ausnahmeregelungen – Beitragssatzanhebungen aufgrund von Verpflichtungen im Risikostrukturausgleich oder bei Gefährdung der Leistungsfähigkeit einer Krankenkasse – lässt sich der Anstieg des durchschnittlichen Beitragssatzes auf 14,4 Prozent lediglich auf 14,2 bis 14,3 Prozent, also nur um 0,1 bis 0,2 Prozentpunkte, begrenzen bzw. verringern. In diesem Zusammenhang steht zudem, dass viele und auch große Krankenkassen noch **im laufenden Jahr** ihre Beitragssätze erhöhen wollen (rund 40 Anträge sind bereits gestellt und größtenteils bereits genehmigt worden) mit dem Ziel, dem Beitragssatzstopp zu entgehen. Damit werden auf jeden Fall die Zwangsabgaben der Versicherten und die Personalzusatzkosten der Betriebe um **1,9 bis 2,9 Mrd. €** auf Jahresbasis weiter zunehmen. Das ist – in Addition zu den Verteuerungen in der gesetzlichen Rentenversicherung – zusätzliches Gift für Konjunktur und Arbeitsmarkt. Der eindeutig **bessere Weg** bzw. der Weg einer verantwortungsvollen Gesundheitspolitik wäre es, durch rechtzeitige und umfassende Strukturreformen die Voraussetzungen für Beitragssatzsenkungen zu schaffen.

5 Maßnahmen zur Begrenzung im Bereich der Arzneimittelversorgung

Die vorgesehene Einbeziehung **patentgeschützter Arzneimittel** in die Festbetragsregelung wird das Ziel, die Ausgabenwüchse der Kassen in diesem Segment zu begrenzen, nicht erreichen. Zum einen ist bereits bei der bestehenden Festbetragsregelung die Rechtssicherheit der Beschlüsse der Selbstverwaltung nicht mehr gegeben. Zum anderen wird es aufgrund von Ausweichreaktionen keinesfalls zu dem behaupteten Einsparvolumen von rund 100 Mio. € kommen. Besser wäre die Ergänzung der bisherigen Festbetragsregelungen um

eine Negativliste im Sinne einer **Basissicherung** sowie eine durchgehende steuernde **Selbstbeteiligung** der Patienten (vgl. Stellungnahme zu Bundestags-Drucksache 15/27).

Die geplanten höheren Rabatte bzw. **Zwangsrabatte** für Hersteller, Großhandel und Apotheken zur Entlastung der Krankenkassen stellen eine dirigistische und **einseitige Maßnahme** dar, zumal die Hersteller bereits im Zusammenhang mit dem „Arzneimittelausgabenbegrenzungsgesetz“ in Vorleistung getreten sind. Die Nachfrager bzw. Patienten, die den Arzneimittelumsatz zu Lasten der Krankenkassen bzw. der Beitragszahler entscheidend mitbestimmen, werden nicht zur Kostendämpfung – z.B. über Negativlisten und höhere Zuzahlungen – in die Verantwortung genommen. Das ist auch deswegen unverständlich, weil Deutschland im internationalen Vergleich bei den **Zuzahlungen**, die mit den „Korrekturgesetzen“ zu Beginn der letzten Legislaturperiode sogar gesenkt wurden, mit deutlichem Abstand am Ende der Rangskala steht. Auch die verordnenden Ärzte bleiben – mit Ausnahme der generellen gesetzlichen Festschreibung der Vergütungen für 1 Jahr – außen vor.

Mit dieser interventionistischen und einseitigen Maßnahme werden darüber hinaus nicht die eigentlichen Rahmenbedingungen oder **Ursachen** angegangen, die erst zur Kostenexpansion auf dem Arzneimittelmarkt bzw. in diesem Leistungsbereich geführt haben. Statt hier überstürzt zu Instrumenten zu greifen, die ordnungspolitisch fragwürdig und in ihren **Gesamt- bzw. Folgewirkungen** noch nicht hinreichend überdacht sind, sollten vielmehr in einer wirklichen **umfassenden Strukturreform** die Probleme angegangen und einer Lösung zugeführt werden. Im Vordergrund müssen hierbei marktwirtschaftliche Steuerungsprozesse und eine größere Eigenverantwortung der Versicherten stehen.

6 Ausgabenfestschreibung in den wesentlichen Leistungsbereichen

Die Begrenzung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Leistungen sowie für stationäre Krankenhausleistungen für 1 Jahr auf dem Stand von 2002 ist – auch wenn es sich um einen dirigistischen Staatseingriff handelt – als **Kurzfristmaßnahme** zur Beitragssatzstabilisierung durchaus geeignet und akzeptabel. Zur Zielerreichung darf das anvisierte Einsparvolumen – vor allem im Krankenhausesektor – allerdings durch zu großzügige Ausnahmeregelungen und/oder ein Nachgeben gegenüber den Interessengruppen nicht entscheidend reduziert werden. Auf diese 3 großen Leistungsbereiche entfallen immerhin fast **60 Prozent** der gesamten Leistungsausgaben, wobei die veranlassten Leistungen hier noch nicht eingerechnet sind. Hierbei ist zugleich zu sehen, dass im Krankenhausesektor unverändert erhebliche **Überkapazitäten** und Rationalisierungs-

reserven bestehen, belegt u.a. an den im internationalen Vergleich nach wie vor zu langen Verweildauern und zu großen Bettenzahlen. Das gilt zugleich für die ambulante ärztliche Versorgung. Hier hat sich die Zahl der niedergelassenen Ärzte je 10.000 Einwohner von 1991 bis 2001 von 11,8 auf 14,8 erhöht, d.h. um 25,4 Prozent.

Voraussetzung für einen solchen Preisstopp sind allerdings umgehende – durchgreifende und nachhaltige – **Strukturenreformen**. Anderenfalls drohen Interventionsspiralen zum Nachteil aller Beteiligten und des Gesamtsystems (vgl. hierzu auch ausführlich Punkt 4 oben). Eine **Stabilisierung** der Krankenkassenausgaben auf dem Niveau von 2002 reicht aber nicht aus. In der gesetzlichen Krankenversicherung besteht ein Entlastungs- bzw. Rationalisierungspotenzial von insgesamt über **20 Mrd. €**, das – ohne Beeinträchtigung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung sowie ohne finanzielle Überforderung des Einzelnen – auch erschlossen werden kann und konsequent erschlossen werden muss. Die hierzu erforderlichen Maßnahmen sind umgehend in Angriff zu nehmen.

7 Absenkung der Preise für Zahntechnik

Einsparungen in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Senkung des durchschnittlichen Beitragssatzes – bzw. kurzfristig zur Stabilisierung des Beitragssatzniveaus – sind auch im Bereich der Zahntechnik unverzichtbar. Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen sind aber, ebenso wie die zum Arzneimittelmarkt, **einseitig** ausgelegt, zumal es neben einer gesetzlichen Festschreibung der Vergütungen für 1 Jahr auf dem Stand von 2002 zugleich zu einer gesetzlichen **Senkung der Höchstpreise** für zahntechnische Leistungen um pauschal 5 Prozent kommen soll. Auch hier wäre der weitaus bessere Weg – statt überstürzter und unüberdachter Schnellschüsse – die Probleme im Rahmen einer **wirklichen Strukturreform** zu lösen, in der alle Beteiligte ihren Beitrag zu leisten haben und die tatsächlichen Ursachen der Kostenentwicklung angegangen werden (vgl. hierzu auch ausführlich Punkt 5 oben).

8 Reformvorschläge der BDA

Statt dirigistischer und interventionistischer Maßnahmen, die zudem letztlich ungeeignet zur Stabilisierung und erst recht zur notwendigen Senkung des durchschnittlichen Beitragssatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung sind, müssen wirkliche und auf der Ausgaben-seite ansetzende **Strukturenreformen** in Angriff genommen werden. Ziel hat zu sein, den durchschnittlichen Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung wieder auf **unter 12**

Prozent zurückzuführen und ihn dann dauerhaft auf diesem Niveau zu stabilisieren, sowie den einheitlichen Beitragssatz in der gesetzlichen Pflegeversicherung auf Dauer nicht über **1,7 Prozent** steigen zu lassen. Hierzu sind folgende Reformmaßnahmen unverzichtbar:

1. Konzentration des gesetzlich definierten Aufgabenkatalogs – im Sinne einer Basissicherung – auf die wirklich medizinisch notwendigen **Kernleistungen**. Überflüssiges und Ausuferungen, über den Kernleistungsbereich hinausgehende und versicherungsfremde Leistungen dürfen nicht mehr zu Lasten der Arbeitskosten und damit von **Arbeitsplätzen** gehen.
2. Intensivierung des **Wettbewerbs** auf allen Ebenen des Gesundheitswesens – auch zwischen gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen – zur Erschließung von **Rationalisierungspotenzialen** und Senkung der Kosten. Das setzt mehr Vertragsfreiheiten, mehr Wahlmöglichkeiten und mehr Eigenverantwortung voraus.
3. Lockerung – nicht zuletzt aus Gerechtigkeitsgründen – der einseitigen Bindung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge an Lohn und Gehalt. Aus der Ausweitung der **Beitragsbemessungsgrundlage** auf alle Einkommen und der Berücksichtigung des gesamten **Haushaltseinkommens** bei verheirateten Alleinverdienern resultieren zudem zusätzliche Beitragssatzsenkungsspielräume.
4. **Neugewichtung** zwischen kollektiv und individuell finanzierter Risikovorsorge nach dem Vorbild der Alterssicherung. Durch eine deutliche Senkung der Zwangsabgabenlast (Beiträge und Steuern) und eine steuerliche Absetzbarkeit der ergänzenden Aufwendungen können die hierzu erforderlichen **Handlungsspielräume** geschaffen werden.
5. Schrittweise Überführung der **untersten Pflegestufe** in die eigenverantwortliche private und kapitalgedeckte Risikovorsorge. Eine Konzentration der gesetzlichen Pflegeversicherung auf die besonders schutzbedürftigen Schwer- und Schwerstpflegebedürftigen entspricht dem Solidarprinzip, macht – wie die private Pflegepflichtversicherung zeigt – die Risikovorsorge unabhängiger von der **demografischen Entwicklung**, schafft Finanzspielräume zur Bewältigung der steigenden Zahl von Pflegebedürftigen, und gibt genügend Zeitvorlauf für eine prämiengünstige **Ergänzungsvorsorge**.

E N D E
