

(13) Ausschuss für
Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache

0019

15. Wahlperiode

Schriftliche Stellungnahme
zur Anhörung

am 12. November 2002 im Deutschen Bundestag

BT-Drucksache 15/27

(Entwurf eines Zwölften Gesetzes zur Änderung des SGB V)

BT-Drucksache 15/28

(Sicherung der Beitragssätze in der GKV und GRV)

Prof. Dr. G. Neubauer

Mitglied des Sachverständigenrates für die
Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen
von 1990 bis 1998



Werner-Heisenberg-Weg 39
85579 Neubiberg

I. BT-Drucksache 15/27 (Analogpräparate, Verwaltungsausgaben)

A) Zu „Problem und Ziel“

Das Problemverständnis des Gesetzentwurfes bleibt an der Oberfläche. Die Ursachen der Ausgabenentwicklung in der Arzneimittelversorgung können nicht den Analogpräparaten zugeschoben werden. Ebenso sind die steigenden Verwaltungsausgaben der Krankenkassen nur Symptome der Fehlsteuerung in unserer GKV.

Es werden Symptome und nicht die Ursachen als Problem angesprochen – die Therapie muss entsprechend danebengehen.

B) Zu „Lösung“

Die GKV leidet an einer fundamentalen Steuerungsschwäche und ist so nicht in der Lage, die objektiven Herausforderungen, nämlich Demographie und medizinischen Fortschritt, optimal zu bewältigen. Statt die Selbststeuerungskräfte des Systems zu stärken, zerstört der Staat durch eine Vielzahl von punktuellen Interventionen den Rest an Steuerungskraft. Zugleich wird der zukunftsfähige Bereich der Gesundheitswirtschaft gelähmt und so ein Stück Wachstum und Beschäftigung verspielt.

Auch die jetzige Gesetzesvorlage muss ordnungspolitisch als eine punktuelle, staatliche Intervention im Rahmen einer kurzsichtigen Ausgabendämpfungspolitik eingestuft werden.

Zu den Einzelmaßnahmen:

1. Einfrieren der Verwaltungsausgaben der Krankenkassen

Diese Maßnahme greift in die Selbstverwaltungsautonomie der Krankenkassen und ist von daher abzulehnen. Sie kann als symmetrische Maßnahme zum Einfrieren der Leistungsausgaben verstanden werden, verliert inhaltlich aber ihren Sinn, wenn gleichzeitig die Beitragssätze festgehalten werden. Es liegt eine rein kosmetische Operation vor, die keine Verbesserung der Effizienz der GKV zur Folge hat.

2. Überführung der Analogpräparate in den Festbetragsbereich

Mit dieser Maßnahme überfordern sich der Staat bzw. die Institutionen, die diese Aufgabe umzusetzen haben. Wenn Analogpräparate zu teuer sind, so liegt es daran, dass die verordnenden Ärzte ebenso wie die verbrauchenden Patienten zu wenig direkt in die Kosten-Nutzen-Abwägung einbezogen sind. Hier wäre ursachengerecht anzusetzen.

Im übrigen bewirken Analogpräparate eine Art Imitationswettbewerb, der im Zeitablauf zu Ausgabensenkungen führt. Mittelfristig wirken Analogpräparate eher ausgabensenkend, da sie patentgeschützte Präparate in einen indirekten Preiswettbewerb zwingen.

Schließlich sind Analogpräparate oft das Ergebnis von wettbewerblichen Forschungsprozessen. Wenn der zweite und dritte Sieger jeweils den Schutz des Patentrechtes verliert wird Forschung stärker monopolisiert, mit langfristig steigenden Preisen.

II. BT-Drucksache 15/28

(Beitragssatzsicherungsgesetz/GKV)

A) Zu „Problem und Ziel“

Die direkte Abhängigkeit der GKV vom Arbeitsmarkt und nicht vom Einkommen der Beitragspflichtigen ist eine der fundamentalen Konstruktionsschwächen der GKV. Direkt verbunden damit ist die paritätische Finanzierung, über die Beitragssatzsteigerungen zu Lohnnebenkostensteigerungen führen.

Ziel des Gesetzes müsste es sein, die Steigerung der Lohnnebenkosten zu vermeiden, durch ein **Einfrieren des Arbeitgeberbeitrages**. Hierzu fehlt offensichtlich der politische Mut. Eine Stabilisierung des Beitragssatzniveaus ist kurz- und mittelfristig ohne eine fundamentale Neuordnung der GKV nicht zu erreichen. Wobei auch die Mehrbelastungen durch die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze sowie – demnächst – der Beitragsbemessungsgrenze einzurechnen sind.

B) Zu „Lösung“

Die vorgeschlagenen Maßnahmen sind generell als „**staatliche Preisfestsetzung**“ einzustufen. Staatliche Preisfestsetzungen sind in Krisenzeiten zu akzeptieren, ansonsten aber nachweislich unwirksam. Offensichtlich befinden wir uns in einer solchen Krise. In einer Krise sind staatliche Preisfestsetzungen dann, und nur dann, sinnvoll, wenn eine Systemneuordnung erfolgt!

Preisfestsetzungen durch den Staat verlangen auch einen staatlichen Lohnstopp!

Ohne Lohnstopp werden Betriebe in kurzer Zeit zu Entlassungen gezwungen, oder in den Konkurs getrieben

Zu den Einzelmaßnahmen:

1. *Staffelung des Apothekenrabatts an die Krankenkassen und Erhöhung der Kassenrabatte durch den Großhandel und die Industrie.*

Statt dem System durch weitere Regulierung kurzfristige Einsparungen zu verordnen (Kommandowirtschaft!), wären durch Deregulierung kurz- und mittelfristig Einsparungen möglich. Die gesamte Arzneimitteldistribution kann **nur durch Deregulierung** sinnvoll geordnet werden. Die jetzigen Maßnahmen bedrohen die Apotheken mehr in ihrer Existenz als eine mutige Deregulierung.

2. *Anhebung der Versicherungspflichtgrenze*

Hiermit wird versucht, das Defizit der GKV zulasten der PKV zu sanieren. Ein unfairer Ansatz. Die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze zur Rettung der GKV gleicht im Ansatz dem **Bau der Berliner Mauer**: Auch diese wurde damit begründet, dass sonst die Flucht der Leistungsstarken das System gefährdet! Es wird nicht darüber nachgedacht, wie die Gründe der „Flüchtigen“ neutralisiert werden können, sondern nur wie viel die Mauer erhöht werden muss! Mit dem System wird die Mauer fallen!

3. *Kürzung des Sterbegeldes*

Eine zumutbare Leistungsverkürzung – eine typische Begründung könnte in der Aufhebung der Holzsargpflicht nachgeliefert werden.

4. *Nullrunde für die Leistungserbringer*

Als staatliche Intervention nur als Preis- und Lohnstopp wirksam, ansonsten sind die saldierten **Arbeitsmarktwirkungen negativ**. Die vorgesehenen Ausnahmen machen die Intervention nicht sinnvoller, sondern nur manipulierbarer.

5. *Senkung der Preise für zahntechnische Leistungen um 5% für 2003*

Staatliche Willkürlichkeit trifft ein Handwerk, das bereits Arbeitsplätze abbaut. Eine Rückkehr zum **indikationsabhängigen Festzuschuss** wäre effektiver.

6. *Einfrieren der Beitragssätze*

Das politisierte Krisensymptom „Beitragssatz“ wird eingefroren, die Ursache „Systemversagen“ bleibt unberührt. Aber auch bei festgeschriebenen Beitragssätzen steigt die Abgabenlast für Arbeitgeber und Arbeitnehmer, so dass das Ziel „Entlastung des Arbeitsmarktes“ nicht erreicht wird. Die Beitragsbelastung durch das Verschieben von Belastungen aus der Renten- und Arbeitslosenversicherung macht deutlich, dass die Regierung eine **Politik zulasten der GKV** macht.

C) Alternative

Eine Reform, ja ein Systemwechsel ist für die GKV unausweichlich! Da hierzu keine Konzeption der Regierung vorliegt, sind die obigen punktuellen Interventionen die unbefriedigende Alternative. Es gibt Alternativen auf dem „Markt“, doch scheint die Regierung diese bislang zu ignorieren.

D-E) Finanzielle Auswirkungen und sonstige Kosten

Die finanziellen Auswirkungen des Gesetzes werden systematisch **überschätzt**, was die Entlastung der GKV angeht.

Die sonstigen **Kosten** werden systematisch **unterschätzt**. Unberechenbare Reformen zwingen Millionen von Entscheidungsträgern im Gesundheitssektor Wirtschaftspläne zu revidieren. Investitionen werden zurückgestellt. Die Beschäftigten sind verunsichert, Berufsanfänger scheuen zurück (junge Ärzte). Auf diese Weise werden wertvolle Ressourcen gebunden und fehlgelenkt!