

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

0034

15. Wahlperiode

Stellungnahme zu den Gesetzentwürfen

**„Entwurf eines Zwölften Gesetzes
zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“**

(SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

BT-Drucksache 15/27

und

**„Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze
in der gesetzlichen Krankenversicherung
und in der gesetzlichen Rentenversicherung“**

(SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

BT-Drucksache 15/28

11. November 2002

Kontakt:

Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) e.V
Fachbereich Gesundheit und Ernährung
Markrafenstr. 66, 10969 Berlin
Tel: 030-25800431; Fax: 030-25800418,
Email: isenberg@vzbv.de; etgeton@vzbv.de; www.vzbv.de

Grundsätzliche Vorbemerkung

Der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (vzbv) sieht sich als Interessenvertretung von Versicherten und Patienten im Gesundheitswesen. Aus der Perspektive der Versicherten ist es zu begrüßen, dass dem drohenden Anstieg der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung durch die geplanten Maßnahmen Einhalt geboten wird. Die Versicherten sind in den vergangenen Jahren bereits stark belastet worden. Der Fortbestand des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung hängt auch am inneren Zusammenhalt derer, die ihm an gehören, und damit auch an der Akzeptanz durch die verpflichtet oder freiwillig Versicherten. Darum ist es richtig, die Belastungen, denen das System der solidarischen gesetzlichen Krankenversicherung derzeit ausgesetzt ist, auf alle Schultern zu verteilen.

Auf der anderen Seite sollen die Patientinnen und Patienten nicht Leidtragende der Kostenentwicklung sein. Der Vorschlag im aktuellen Gesetzentwurf, gerade strukturierte Behandlungsprogramme (wie bspw. die neuen Chronikerprogramme) aus der „Null-Runde“ auszunehmen, schafft geeignete Anreize zum Aufbau qualitätsverbesserter und vernetzter Möglichkeiten der Patientenversorgung und gleichzeitig Rationalisierungspotentiale zu erschließen. Stattdessen Zuzahlungen zu erhöhen (wie oftmals gefordert), wäre die falsche Strategie, da sie nur geringe Steuerungswirkung entfaltet und finanziell nur dann ergiebig ist, wenn der Ausgleich sozialer Härten, z.B. für chronisch kranke Menschen, aufgehoben würde. Das aber wäre unverantwortlich. Bei den geplanten Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung im stationären und ambulanten Bereich ist daher insbesondere darauf zu achten, dass die erwünschten Einsparergebnisse nicht auf dem Wege von Leistungsentzug gegenüber Patientinnen und Patienten erbracht, sondern durch reale Effizienzgewinne seitens der Leistungserbringer erzielt werden. Der vzbv unterstützt die vorgesehene Herausnahme von BAT-Erhöhungen aus der „Nullrunde“ im Krankenhausbereich.

Zu den Maßnahmen im Einzelnen

Vor diesem Hintergrund nimmt der vzbv zu den einzelnen Regelungen, sofern sie gesetzliche Krankenversicherung betreffen, wie folgt Stellung:

1. Rabatte im Arzneimittelbereich

„Der Rabatt der Apotheken an die Krankenkassen wird nach Arzneimittelpreisen gestaffelt. Darüber hinaus sind für Arzneimittel, die zu Lasten der GKV abgegeben werden, Rabatte des pharmazeutischen Großhandels und der pharmazeutischen Unternehmer an die Krankenkassen zu entrichten.“

Diese Regelung kann dazu dienen, die Ausgaben im Arzneimittelbereich insgesamt zu senken. Außerdem setzt sie Anreize, teure Medikamente gegen billigere auszutauschen. Aus Verbrauchersicht kann nicht länger hingenommen werden, dass aus Beiträgen der Versicherten zweistellige Gewinnmargen der Pharmaindustrie während des Patentschutzes zweifelhafter „Pseudoinnovationen“ finanziert werden.

2. Anhebung der Versicherungspflichtgrenze

„Die Versicherungspflichtgrenze wird entsprechend der Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung angehoben. Die bereits privat krankenversicherten Arbeitnehmer werden von der Anhebung der Versicherungspflichtgrenze nicht erfasst, indem für sie die Versicherungspflichtgrenze auf dem bisherigen Niveau festgeschrieben wird.“

Mit der parallel zur Rentenversicherung erfolgenden Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung wird die Basis der solidarischen Krankenversorgung verbreitert. Der **vzbv** sieht darin einen wichtigen Schritt nicht nur zur nachhaltigen Verbesserung der Einnahmesituation der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern auch auf dem Weg, ein zukunftstaugliches Versicherungssystem für die gesamte Bevölkerung zu schaffen. Wir erwarten von der kommenden Gesundheitsreform, dass dieser Weg konsequent weiterverfolgt wird, indem die Hereinnahme weiterer Bevölkerungsgruppen, wie z.B. Selbstständige, in gesetzliche Krankenversicherung ermöglicht wird.

3. Absenkung des Sterbegeldes

„Das Sterbegeld wird auf die Hälfte gekürzt.“

Die Absenkung des Sterbegeldes ist die einzige Maßnahme im Beitragssicherungspaket, die unmittelbar die Versicherten trifft. Der **vzbv** trägt diese Leistungseinschränkung mit, insofern in sozialen Härtefällen andere Kostenträger (z.B. Sozialhilfe) einspringen. Grundsätzlich ist jedoch über die Behandlung der sogenannten versicherungsfremden Leistungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung im Detail zu diskutieren: Kaum eine Leistung, die den in § 12 SGB V gesteckten Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung sprengt, lässt sich ersatzlos auf die Versicherten oder Patienten abwälzen. Hier muss in jedem Einzelfall geklärt werden, welche Leistung von welchem Kostenträger übernommen werden muss. Auch diese Diskussion sollte aber einer umfassenden Gesundheitsreform vorbehalten bleiben.

4. Ausgabendeckelung in der stationären und ambulanten Versorgung

„In den Leistungsbereichen Krankenhausversorgung sowie ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung wird zwar grundsätzlich eine Rate von Null vom Hundert für die Vergütungsvereinbarung im Jahre 2003 vorgesehen. Notwendige, strukturell wirkende Ausnahmen und Weiterentwicklungen, z. B. bei den Krankenhäusern, werden jedoch bewusst ausgenommen.“

Die sogenannte Nullrunde bei Ärzten und Krankenhäusern darf nicht zu Lasten der Patientinnen und Patienten gehen. Beispiele aus dem Ausland zeigen, dass knappe Finanzmittel durchaus zu Effizienz- und Qualitätsgewinnen beitragen können, wenn intelligente Ansätze der Kostenminderung zur Anwendung kommen. Derzeit ist jedoch zu befürchten, dass die Deckelung der Ausgaben von den medizinischen Leistungserbringern durch Leistungseinschränkungen an die Patientinnen und Patienten weitergegeben werden, anstatt zu Effizienzsteigerungen zu führen. Darum begrüßt der **vzbv**, dass notwendige Modernisierungsmaßnahmen und die Verbesserung der Versorgung von chronisch kranken Menschen (Disease-Management-Programme) von der Ausgabenbegrenzung ausgenommen werden. Trotzdem muss im weiteren Reformprozess dafür Sorge getragen werden, dass die Mechanismen und Steuerungsorgane der gesundheitlichen Selbstverwaltung, insbesondere auf Anbieterseite, ihrem Auftrag der Effizienz- und Qualitätsverbesserung in Zukunft erfolgreicher nachkommen. Eine systematische Beteiligung der Versicherten und Patienten in den Organen und an den Prozessen der Selbstverwaltung ist dafür aus Sicht des **vzbv** unerlässlich.

5. Preissenkung für zahntechnische Leistungen

„Die Preise für zahntechnische Leistungen in der GKV werden um 5 % gesenkt sowie eine Rate von Null vom Hundert für die Vergütungsvereinbarungen für zahntechnische Leistungen im Jahre 2003 vorgegeben.“

Diese Regelung kommt Versicherten und Patienten gleichermaßen zugute und wird vom **vzbv** uneingeschränkt begrüßt.

6. Einfrieren der Beitragssätze

„Die Beitragssätze für das Jahr 2003 werden auf das Niveau des Jahres 2002 festgeschrieben.“

Obgleich niemand die Stabilität der Beitragssätze zu einem Wert an sich erklären würde, ist die Belastungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherten in den letzten Jahren bereits stark strapaziert worden. Von den volkswirtschaftlichen Konsequenzen abgesehen, wären weitere erhebliche Beitragssteigerungen den Versicherten kaum zuzumuten. Durch die vorgenannten Maßnahmen werden die Krankenkassen in die Lage versetzt, mit dem gegebenen Beitragsaufkommen ihrerseits effizient und qualitätsorientiert zu wirtschaften. Auch im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung kann die erzwungene Knappheit durch intelligente Lösungen Wirtschaftlichkeitsreserven erschließen, die keineswegs zu Lasten der Qualität gehen müssen.