

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

17(14)0037(22)

Gel. VB zur Anhörung am 19.5.

2010_GKV-ÄndG

14.05.2010

Stellungnahme

***zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung
krankenversicherungsrechtlicher und anderer
Vorschriften***

***zu den Änderungsanträgen der Fraktionen von
CDU/CSU und FDP***

***zu den Änderungsanträgen der Fraktion der
SPD***

zum Antrag der Fraktion DIE LINKE

Mai 2010

Ansprechpartner:

Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de

BDA | Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände



Zusammenfassung

Der vorliegende Gesetzentwurf sieht neben zahlreichen Anpassungen krankensicherungsrechtlicher Regelungen an aktuelle Entwicklungen auch die Umsetzung von EU-Recht in nationales Recht im Bereich der berufszulassungsrechtlichen Regelungen vor.

Mit dem Änderungsantrag der Regierungsfractionen sollen darüber hinaus Teile der im vom Kabinett beschlossenen Eckpunkte zur Arzneimittelversorgung vorgesehenen Maßnahmen zur Dämpfung der Arzneimittelausgaben umgesetzt werden. Auch die Änderungsanträge der Fraktionen SPD und DIE LINKE zielen auf die Preisbildung im Arzneimittelbereich ab.

Aus Sicht der Arbeitgeber sind die folgenden Punkte kritisch zu bewerten:

1. Das Haftungsrisiko des GKV-Spitzenverbandes, im Insolvenzfall einer Krankenkasse für Wertguthaben für Altersteilzeit von Krankenkassenbeschäftigten eintreten zu müssen, darf nicht uneingeschränkt gelten, sondern muss begrenzt werden.
2. Es reicht nicht aus, die aufgrund von Fusionen jetzt bei Ersatzkassen vertretenen Arbeitgeber bei der Zusammensetzung des Verwaltungsrats des GKV-Spitzenverbandes zu berücksichtigen. Vielmehr muss die paritätische Vertretung von Arbeitgebern und Versicherten, so wie im Koalitionsvertrag vereinbart, bei allen Ersatzkassen hergestellt werden.
3. Es besteht die Gefahr, dass die geplante Regelung zur Nachverhandlung von fehlenden Personalstellen nach der Psychiatrie-Personalverordnung zu Doppelzahlungen führen. Dies ist auszuschließen.
4. Auch im Arzneimittelbereich stellt Wettbewerb das wirksamste Instrument zur Qualitätsverbesserung und Kostensenkung dar. Staatliche Eingriffe in die Preisgestaltung, z. B. in Form von Zwangsrabatten und Preismoratorien,

können höchsten als zeitlich eng begrenzte Übergangsregelung bis zum Inkraft-Treten einer stärker wettbewerblich orientierten Neuregelung der Preisbindung gerechtfertigt werden.

Im Einzelnen

1. Haftungsrisiko des GKV-Spitzenverbandes für Altersteilzeit-Wertguthaben von Krankenkassenbeschäftigten begrenzen

Die bis Ende 2014 vorgesehene Haftung des GKV-Spitzenverbandes, im Insolvenzfall einer Krankenkasse für noch ungesicherte Altersteilzeit-Wertguthaben der Beschäftigten eintreten zu müssen, muss begrenzt werden. Dies gilt im Interesse der übrigen Krankenkassen, die im Ergebnis für finanzielle Belastungen des GKV-Spitzenverbandes einzustehen haben. Daher sollten den Kassen, die die Verpflichtung zur Insolvenzsicherung der Wertguthaben noch nicht erfüllt haben, sowohl Prämienauszahlungen als auch der Aufbau von allgemeinen Rücklagen nicht gestattet sein.

2. Paritätische Selbstverwaltung bei Ersatzkassen herstellen

Die geplante Änderung der Zusammensetzung des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes, dass Arbeitgebervertreter der Ersatzkassen, die mittlerweile einen paritätisch besetzten Verwaltungsrat haben, anteilig einen Sitz erhalten und die Zahl der Versichertenvertreter der Ersatzkassen entsprechend verringert wird, ist richtig. Allerdings reicht diese Regelung nicht aus: Zusätzlich muss die paritätische Vertretung von Arbeitgebern und Versicherten bei allen Ersatzkassen umgehend auf den Weg gebracht werden und bei den Sozialwahlen 2011 gewährleistet sein. Der Grundsatz der paritätischen Selbstverwaltung durch Arbeitgeber und Versicherte beruht auf der Anknüpfung des Sozialversicherungsschutzes an das Arbeitsverhältnis und der überwiegenden Finanzierung der Sozialversicherung durch lohnbezogene Beiträge. Dieses Prinzip trifft – schon seit langem – uneingeschränkt auch im Bereich der Ersatzkassen zu.

3. Mögliche Doppelzahlungen bei Nachverhandlungen von fehlenden Personalstellen nach der Psychiatrie-Personalverordnung vermeiden

Die laut Gesetzentwurf geplante Klarstellung des Maßstabs für die zu führenden Nachverhandlungen über fehlende Personalstellen nach der Psychiatrie-Personalverordnung kann dazu führen, dass ein höherer Finanzierungsanspruch zur Verbesserung der Personalbesetzung und damit eine Zusatzbelastung für die Krankenkassen entsteht. Eine Vielzahl der Krankenhäuser hat die Umsetzung der Psychiatrie-Personalverordnung bereits vor diesem Stichtag in Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen verhandelt und für die zusätzlichen Personalstellen auch Finanzmittel von den Krankenkassen erhalten. Jedoch haben nicht alle Krankenhäuser die vereinbarten Personalstellen auch besetzt. Diese Krankenhäuser könnten durch die geplante Präzisierung eine Doppelfinanzierung des nach der Psychiatrie-Personalverordnung ermittelten zusätzlichen Personalbedarfs erhalten und damit für die vorhergehende Nichtumsetzung der Vereinbarung belohnt werden. Eine solche Doppelfinanzierung muss unbedingt vermieden werden.

4. Wettbewerb bei der Arzneimittelversorgung stärken

Die im Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und der FDP beabsichtigte befristete Anhebung des Herstellerabschlags für verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne Festbetrag von 6 auf 16 % und das damit einhergehende Preismoratorium sollen zu einer Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 1,15 Mrd. € führen. Die angestrebte Entlastung ist zu begrüßen. Der dafür vorgesehene Zwangsrabatt ist allerdings ein gravierender staatlicher Eingriff in die Preisgestaltung, der nur als zeitlich eng begrenzte Übergangsregelung bis zum Inkrafttreten einer stärker wettbewerblich orientierten Neuregelung der Preisbildung im Bereich der verschreibungspflichtigen Arzneimittel ohne Festbetrag gerechtfertigt werden kann.

Dabei leuchtet eine generelle Abschlagsfreistellung für Importe, wie sie der Änderungsantrag der SPD-Fraktion fordert, nicht ein. Hierdurch käme



es zu einer Bevorteilung auch von solchen Importarzneimitteln, die die gesetzlich bestimmte „Preisgünstigkeit“ nicht nachweisen.

Generell abzulehnen ist die Forderung der Fraktion DIE LINKE, ein Verfahren zur zentralen Festlegung der Arzneimittelpreise, u. a. unter Berücksichtigung einer staatlichen Gewinnkontrolle der Hersteller, festzulegen. Im Arzneimittelmarkt ist zur Effizienzsteigerung und Ausgabenbegrenzung nicht eine Schwächung sondern – ganz im Gegenteil – eine Intensivierung des Wettbewerbs notwendig. Daher stellen die in den vom Kabinett verabschiedeten Eckpunkten zur Arzneimittelversorgung vorgesehenen Preisverhandlungen für patentgeschützte Arzneimittel zwischen Herstellern und Krankenkassen auch einen Schritt in die richtige Richtung dar. Diese Maßnahme, die mehr Preiswettbewerb in das System bringen soll, muss nun auch zügig umgesetzt werden. Darüber hinaus muss der Arzneimittelvertrieb durch die Abschaffung des wettbewerbswidrigen Mehr- und Fremdbesitzverbots liberalisiert werden.