

15.12.88

Antrag

der Freien und Hansestadt Hamburg

zum

Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz - GRG)

Punkt 7 der 596. Sitzung des Bundesrates am 16. Dezember 1988

Der Bundesrat möge beschließen, zu dem Gesetz die Einberufung des Vermittlungsausschusses gem. Art. 77 Abs. 2 des Grundgesetzes aus folgendem Grund zu verlangen:

Zu Artikel 1 § 266 Abs. 1 und § 267 Abs. 1

1) § 266 Abs. 1

Die Zahl "10" wird durch die Zahl "5" ersetzt.

2) § 267 Abs. 1

a) Die Überschrift wird wie folgt gefaßt

"Finanzausgleich auf Spitzenverbandsebene bei überdurchschnittlichen Bedarfssätzen"

b) In Satz 1 werden die Worte "können" und "vorsehen" durch die Worte "haben" und "vorzusehen" ersetzt.

c) In Satz 2 wird die Zahl "12,5" durch die Zahl "5" ersetzt.

d) Nach Satz 2 wird der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt: "bei Landesverbänden mit nur einer Mitgliedskasse ist das Ausgleichsverfahren über den Spitzenverband unmittelbar durchzuführen."

e) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

"Die über den Finanzausgleich auf Landesverbandsebene nach § 266 gezahlten Beträge sind anzurechnen."

f) In Satz 5 wird das Wort "sechzig" durch das Wort "zwölf" ersetzt.

Begründung:

Zur Erhaltung des gesetzlichen Krankenversicherungssystems in der Bundesrepublik Deutschland sind bis zum Inkrafttreten der geplanten Organisationsreform der gesetzlichen Krankenversicherung Überbrückungsmaßnahmen unbedingt notwendig.

In der gesetzlichen Krankenversicherung ist die Situation der einzelnen Krankenkassen aus vielfachen Gründen ungleich. Die allgemeinen Beitragssätze innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung klaffen extrem auseinander, obwohl die Leistungen, die der einzelne Versicherte im Krankheitsfall beanspruchen kann, fast vollständig festgelegt sind. Für die Versicherten und die Arbeitgeber bei Kassen mit hohen Beitragssätzen ergeben sich dadurch erhebliche finanzielle Mehrbelastungen. In Hamburg betrug zum 01.01.1988 der niedrigste allgemeine Beitragssatz bei einer Betriebskrankenkasse 9,5 vom Hundert des Grundlohns, während der höchste Beitragssatz von der AOK mit 15,5 vom Hundert erhoben wird. Vergleichbare Beitragsspannen lassen sich für fast jede Region der Bundesrepublik Deutschland nachweisen.

Diese Beitragsspannen sind weder mit dem Gleichheitssatz noch mit dem Sozialstaatsgebot des Grundgesetzes zu vereinbaren.

Die Bundesregierung selbst erkennt an, daß auch nach Inkrafttreten des Gesundheits-Reformgesetzes ein "weiterer Handlungsbedarf" bleibt, "insbesondere wegen der unterschiedlichen Risikostrukturen, die sich bei regional gegliederten Kassen nachhaltig auswirken und zu höchst unterschiedlichen Beitrags-sätzen führen". Die Bundesregierung hat daher auch festgestellt, daß die unterschiedlichen Beitragssätze eine "baldige Abhilfe" verlangen.

Durch das Gesundheits-Reformgesetz werden die unausgewogenen Risikostrukturen bei den Krankenkassen allerdings weiter verschärft, und zwar vor allem durch folgende Eingriffe:

- Die Einführung einer Versicherungspflichtgrenze für Arbeiter wird zur Abwanderung der Gutverdienenden vor allem aus den Allgemeinen Ortskrankenkassen führen.
- Die Streichung des § 520 RVO wird künftig auch die Arbeitgeber finanziell von der Ersatzkassenwahl der Arbeitnehmer profitieren lassen. Es wird folglich ihr Interesse sein, die Entscheidung für die Mitgliedschaft in Ersatzkassen, bei denen die Arbeitgeber an der Selbstverwaltung nicht beteiligt sind, zu Lasten vor allem der Allgemeinen Ortskrankenkassen zu fördern, bei denen sie an einer Selbstverwaltung paritätisch beteiligt sind.
- Die Neuregelung des Finanzausgleichs in der Krankenversicherung der Rentner wird zur Folge haben, daß künftig nur noch ein Teil der Leistungsaufwendungen jeder Krankenkasse erfaßt wird. Hauptbetroffene sind die Allgemeinen Ortskrankenkassen in den Ballungsgebieten.

Die Situation der Allgemeinen Ortskrankenkassen wird sich dadurch in vielen Regionen schon in kurzer Zeit so drastisch verschärfen, daß die ökonomischen Folgen (sozial- und betriebswirtschaftlich nicht mehr hinnehmbare Beitragssteigerungen) kurzfristig gesetzgeberische Interventionen erzwingen werden.

Schon jetzt ist absehbar, daß die Selbstverwaltungsorgane die politische Verantwortung für die erwartbaren Beitragssatzsteigerungen auf die zuständigen Minister und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder überwälzen werden, um die Unvertretbarkeit der Beitragssätze gegenüber Versicherten und Arbeitgebern öffentlich klärzustellen. Daher müssen bis zur Realisierung der von der Bundesregierung angekündigten Organisationsreform Notmaßnahmen zur Überbrückung ergriffen werden, durch die die Erhaltung der Primärkassen sichergestellt wird.

Die hier vorgesehenen Regelungen sollen daher auch keine Festlegung oder Richtungsentscheidung für die Neuordnung der gesetzlichen Krankenversicherung darstellen. Diese Überbrückungsregelungen sind kurzfristig angelegte Notmaßnahmen, die sich in das Gesundheits-Reformgesetz systemkonform einfügen. Die ungleichen Risikostrukturen zwischen den Kassenarten werden damit nicht beseitigt. Diese Aufgabe ist mit der anstehenden Organisationsreform der gesetzlichen Krankenversicherung zu lösen.

Zu 1.:

Ein Bedarfssatz, der bei 5 vom Hundert liegt, ermöglicht auf Landesverbandsebene eine deutliche Verringerung der Beitragssatzunterschiede.

Zu 2 a):

Die finanzielle Hilfe in Notlagen reicht nicht aus, die notwendige Angleichung zu schaffen. Von daher muß der § 267 in eine Ausgleichsregelung umgestaltet werden. Nur so kann auch den Stadtstaaten und dem Saarland, in denen es Landesverbände mit nur einer Kasse gibt, geholfen werden.

Zu 2 b) und 2 c):

Ein Finanzausgleich auf Landesverbandsebene bietet den Landesverbänden mit nur einer Mitgliedskasse keinerlei Möglichkeit zur Beseitigung der ungleichen Beitragsbelastungen für Versicherte und Arbeitgeber. Diesen Landesverbänden kann nur über den Spitzenverband geholfen werden. Auch für Landesverbände mit zwei und mehr Mitgliedskassen, deren durchschnittlicher Beitragsatz über dem Bundesdurchschnitt liegt, ist eine wirksame Hilfe für die einzelnen Kassen nach Durchführung des Verfahrens in § 266 nur über den Spitzenverband möglich. Beim Ausgleich über § 267 muß wie beim Verfahren nach § 266 auch, der Bedarfssatz so festgelegt sein, daß er eine nennenswerte Verringerung der Beitragsdifferenzen ermöglicht. Der jetzige Bedarfssatz von 12,5 vom Hundert läßt eine wirksame Hilfe, insbesondere bei Krankenkassen im Saarland und den Stadtstaaten, nicht zu.

Am Beispiel der AOK Hamburg, die derzeit noch einen allgemeinen Beitragssatz von 15,5 vom Hundert hat, wird dies deutlich. Die AOK Hamburg mit zur Zeit rund 347.000 Mitgliedern (davon rund 131.000 Rentner) bzw. rund 490.000 Versicherten, würde bei einem Bedarfssatz von 12,5 vom Hundert alle fünf Jahre nur 5 Mio. DM erhalten können. Das ist weniger als 0,1 Beitragssatzpunkte.

Aufgrund der besonders ungünstigen Risikostruktur der genannten Kassen im Saarland und in den Stadtstaaten ist hier eine sozialpolitisch und verfassungsrechtlich nicht mehr zu rechtfertigende Beitragssteigerung zu befürchten. Auch Beiträge von 17 vom Hundert und mehr können schon in zwei bis drei Jahren notwendig sein. Eine solche Entwicklung hätte zur Folge, daß für diese Kassen die

Organisationsreform zu spät kommt.
Um diese Entwicklung zu verhindern,
ist die Bedarfssatzschwelle auf 5
vom Hundert festzusetzen.

Zu 2 d):

Landesverbände mit nur einer Mitgliedskasse können einen Finanzausgleich auf Landesverbandsebene nicht durchführen. Im Gesetz sollte dieser Tatbestand auch klargestellt werden.

Zu 2 e):

Für denselben Sachverhalt soll nicht zweimal ausgeglichen werden, sondern die auf Landesverbandsebene erhaltenen Ausgleichsregelungen sind anzurechnen.

Zu 2 f):

Der Ausgleich sollte pro Haushaltsjahr erfolgen, weil nur so eine Beitragssatzstabilität auf angeglichenem Niveau möglich ist. Auf die Begründung zu 2 b und 2 c wird verwiesen.