

17.05.89

## **Gesetzesantrag**

der Freien und Hansestadt Hamburg

Entwurf eines Gesetzes über Notmaßnahmen für den Erhalt der  
gegliederten Krankenversicherung als Überbrückung bis zur  
Organisationsreform (1. ÄndG zum SGB V)

### **A. Zielsetzung**

Erhaltung des gegliederten Krankenversicherungssystems in der Bundesrepublik Deutschland bis zum Inkrafttreten der geplanten Organisationsreform der gesetzlichen Krankenversicherung.

### **B. Lösung**

Wirksame Ausgestaltung des Finanzausgleiches des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches.

### **C. Alternativen**

Keine

### **D. Kosten**

Keine

17.05.89

**Gesetzesantrag**

der Freien und Hansestadt Hamburg

Entwurf eines Gesetzes über Notmaßnahmen für den Erhalt der  
gegliederten Krankenversicherung als Überbrückung bis zur  
Organisationsreform (1. ÄndG zum SGB V)

DER PRÄSIDENT DES SENATS  
DER FREIEN UND HANSESTADT HAMBURG

Hamburg, den 11. Mai 1989

An den  
Präsidenten des Bundesrates  
Herrn Ministerpräsident Björn Engholm

Sehr geehrter Herr Präsident,

der Senat der Freien und Hansestadt Hamburg hat beschlossen, dem  
Bundesrat den beigefügten

Entwurf eines Gesetzes über Notmaßnahmen für den  
Erhalt der gegliederten Krankenversicherung als  
Überbrückung bis zur Organisationsreform  
(1. ÄndG zum SGB V)

mit dem Antrag zuzuleiten, seine Einbringung beim Deutschen  
Bundestag nach Art. 76 Absatz 1 des GG zu beschließen.

Ich bitte Sie, die Vorlage gemäß § 36 Absatz 2 der Geschäfts-  
ordnung unmittelbar auf die Tagesordnung der nächsten Sitzung  
des Bundesrates am 2. Juni 1989 zu setzen.

Mit freundlichen Grüßen



A n l a g e

Entwurf eines  
Gesetzes über Notmaßnahmen für den Erhalt  
der gegliederten Krankenversicherung  
als Überbrückung bis zur Organisationsreform  
(1. ÄndG zum SGB V)

Vom

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende  
Gesetz beschlossen:

Artikel 1  
Änderung des SGB V

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (Artikel 1 des Gesetzes vom  
20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), geändert durch Gesetz  
vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2606), wird wie folgt geändert:

1. In § 266 Abs. 1 wird die Zahl "10" durch die Zahl "5"  
ersetzt.
2. § 267 wird wie folgt geändert:
  - a) Die Überschrift wird geändert in  
"Finanzausgleich auf Spitzenverbandsebene bei über-  
durchschnittlichen Bedarfssätzen".
  - b) In Absatz 1 Satz 1 werden die Worte "können" und "vor-  
sehen" durch die Worte "haben" und "vorzusehen" ersetzt

- c) In Absatz 1 Satz 2 wird die Zahl "12,5" durch die Zahl "5" ersetzt
- d) In Absatz 1 Satz 2 wird außerdem der Punkt am Ende durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

"bei Landesverbänden mit nur einer Mitgliedskasse ist das Ausgleichsverfahren unmittelbar über den Spitzenverband durchzuführen."

- e) Nach Absatz 1 Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

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

- f) Im bisherigen Satz 5 des Absatzes 1 wird das Wort "sechzig" durch das Wort "zwölf" ersetzt.

## Artikel 2 Berlin-Klausel

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin.

## Artikel 3 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Begründung:A. Allgemeines

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 01.04.1989 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 hat anerkannt, daß auch nach Inkrafttreten des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Artikel 1 des Gesundheits-Reformgesetzes) ein "weiterer Handlungsbedarf" bleibt, "insbesondere wegen der unterschiedlichen Risikostrukturen, die sich bei regional gegliederten Kassen nachhaltig auswirken und zu höchst unterschiedlichen Beitragssätzen führen."

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

- Die Einführung einer Versicherungspflichtgrenze für Arbeiter führt zur Abwanderung der Gutverdienenden vor allem aus den Allgemeinen Ortskrankenkassen.
- Die Streichung des § 520 RVO läßt auch die Arbeitgeber finanziell von der Ersatzkassenwahl der Arbeitnehmer profitieren. Es wird folglich ihr Interesse sein, zur Senkung ihrer Lohnnebenkosten die Entscheidung für die Mitgliedschaft in Ersatzkassen, zu Lasten vor allem der Allgemeinen Ortskrankenkassen, zu fördern.
- Die Neuregelung des Finanzausgleichs in der Krankenversicherung der Rentner hat zur Folge, daß nur noch ein Teil der Leistungsaufwendungen jeder Krankenkasse erfaßt wird. Hauptbetroffene sind die Allgemeinen Ortskrankenkassen in den Ballungsgebieten.

Weitere Steigerungen der Beitragssätze der Allgemeinen Ortskrankenkassen und damit ein weiteres Auseinanderdriften der Beitragssätze zwischen den Kassenarten sind in nächster Zukunft zu befürchten. Dies wiederum wird die Abwanderung sogenannter guter Risiken von den Allgemeinen Ortskrankenkassen zu den Kassen mit günstigeren Beitragssätzen weiter beschleunigen und die Existenz der Allgemeinen Ortskrankenkassen vor allem in den Ballungsgebieten unmittelbar gefährden.

Das geltende Recht des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches liefert die Selbstverwaltung der Kassen und ihre Aufsichtsbehörden in Bund und Ländern dieser Situation hilflos aus.

Eine konkrete Garantieregelung des Bundes ist trotz der Grundsatzentscheidung des Verfassungsgebers in Artikel 120 Abs. 1 Satz 4 des Grundgesetzes bisher nicht zustande gekommen. Ein Risikoausgleich zwischen den Kassenarten ist im Fünften Buch des Sozialgesetzbuches nicht vorgesehen. Diesbezügliche Initiativen im Bundesratsverfahren sind unter Hinweis auf die alsbald bevorstehende Organisationsreform zurückgewiesen worden. Die von der Bundesregierung favorisierten Regelungen eines bundesweiten kassenart-internen Ausgleichs haben letztlich im Fünften Buch des Sozialgesetzbuches eine Ausgestaltung erfahren, die sie - unbeschadet grundsätzlicher Bedenken gegen dieses Modell - weithin unwirksam macht. Für Kassen, die zugleich die Funktion eines Landesverbandes wahrnehmen, gibt es praktisch keine Hilfe. 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 keine Festlegung oder Richtungsentscheidung für die Neuordnung der gesetzlichen Krankenversicherung darstellen. Sie 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.

## B. Zu den einzelnen Vorschriften

### Zu Artikel 1

Artikel 1 enthält die erforderlichen Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

Zu Nr. 1 (§ 266 Abs: 1)

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

Zu Nr. 2 (§ 267)

Buchstabe 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. Die Paragraphenüberschrift ist daher anzupassen.

Buchstaben b und 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 Beitragssatz über den 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 343.000 Mitgliedern (davon rund 130.000 Rentner) bzw. rund 480.000 Versicherten, würde bei einer Bedarfssatzüberschreitung von 12,5 vom Hundert nach derzeitigem Stand nur 3,8 Millionen DM Strukturhilfe für fünf Jahre erhalten können.

Das ist weniger als 0,05 Beitragssatzpunkte.

Buchstabe d:

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

Buchstabe e:

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

Buchstabe f:

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

271/89

Zu Artikel 2

Der Gesetzentwurf enthält die übliche Berlin-Klausel.

Zu Artikel 3

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

30.06.89

## **Beschluß**

**des Bundesrates**

zum

Entwurf eines Gesetzes über Notmaßnahmen für den  
Erhalt der gegliederten Krankenversicherung als  
Überbrückung bis zur Organisationsreform  
(1. ÄndG zum SGB V)

- Antrag der Freien und Hansestadt Hamburg -

Der Bundesrat hat in seiner 602. Sitzung am 30. Juni 1989 beschlossen, den Gesetzentwurf beim Deutschen Bundestag nicht einzubringen.

/ Der Bundesrat hat ferner die aus der Anlage ersichtliche EntschlieÙung gefaÙt.

Anlage

E n t s c h l i e ß u n g

Der Bundesrat bittet die Bundesregierung, nunmehr unverzüglich einen Gesetzentwurf zur Organisationsreform der gesetzlichen Krankenversicherung vorzulegen.

Der Gesetzentwurf soll u.a.

- die zu hohen, sozialpolitisch nicht zu vertretenden Beitragssatzdifferenzen zwischen den Kassenarten wesentlich verringern,
- den sich aus Veränderungen der sozialen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, insbesondere dem Rückgang des Anteils der Arbeiter und dem Anstieg des Anteils der Angestellten an der Erwerbsbevölkerung, ergebenden Organisations- und Strukturproblemen der gegliederten Krankenversicherung Rechnung tragen,

- die Strukturen der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen eines gegliederten Systems und
- die Regionalität in der Krankenversicherung verbessern.

Der Bundesrat ist der Auffassung, daß Neugründungen und Erweiterungen von Betriebskrankenkassen im Vorfeld der Organisationsreform in vielen konkreten Einzelfällen das Solidarprinzip gefährden. Die sich ergebenden Beitragsvorteile für einige Versicherte und Arbeitgeber sind Beitragsnachteile der restlichen Mitglieder und Arbeitgeber bei den Ortskrankenkassen. Das weitere Auseinanderdriften der Beitragssätze zwischen den Krankenkassen soll verhindert werden. Unabhängig davon sollten die Betriebskrankenkassen auch nach einer Organisationsreform ihren Platz im gegliederten System der Krankenversicherung behalten.

Begründung:

Das Gesundheitsreformgesetz klammert die allseits für notwendig angesehene Organisationsreform in der gesetzlichen Krankenversicherung bewußt aus. In einem zweiten Reformschritt sollen die Organisationsprobleme gelöst werden. Die Neugründungen und Erweiterungen von Betriebskrankenkassen verschlechtern die Risikostrukturen der Ortskrankenkassen. Auch deshalb soll der zweite Reformschritt sobald als möglich angegangen werden.

Die Entwicklung zur Dienstleistungsgesellschaft und die teilweise vollzogene Gleichstellung von Arbeitern und Angestellten im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung führen zu einer Auszehrung der Ortskrankenkassen als

Basiskrankenkasse. Die Verschlechterung der Risikostrukturen durch gezielte Resikoselektion hat zur Folge, daß die Ortskrankenkassen ihren sozialpolitischen Auftrag langfristig nicht mehr werden ausfüllen können. Deshalb sind Maßnahmen zur Verbesserung der Risikostruktur und zur Verhinderung einer gezielten Resikoselektion einzuleiten. Eine Angleichung der Risikostrukturen würde zu einer wesentlichen Verringerung der Beitragsatzdifferenzen zwischen den Kassenarten führen.

Es ist notwendig, leistungsfähige und finanzstarke Solidargemeinschaften in der gesetzlichen Krankenversicherung zu schaffen.

Gesundheitspolitik ist Länderaufgabe. Die Krankenkassen sind dabei ein wichtiger Partner. Deshalb soll die Regionalität der Krankenversicherung verbessert werden.