

03.06.96

Empfehlungen

der Ausschüsse

zu **Punkt** der 698. Sitzung des Bundesrates am 14. Juni 1996

- a) Gesetz zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung 1997 -
Krankenhaus-Neuordnungsgesetz 1997 (KHNG 1997)

Drucksache: 372/96

Beteiligung: G - Fz

- b) Gesetz zur Weiterentwicklung der Strukturreform in der
gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Weiterentwicklungsgesetz - GKVWG -)

Drucksache: 346/96

Beteiligung: G - Fz

- c) Siebtes Gesetz zur Änderung des Fünften Buches
Sozialgesetzbuch (Siebtes SGB V-Änderungsgesetz -
7. SGB V-ÄndG)

Drucksache: 347/96

Beteiligung: G - K

- d) Achtes Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
(Achstes SGB V-Änderungsgesetz - 8. SGB V ÄndG)

Drucksache: 348/96

Beteiligung: G

Ausgeliefert am 04. JUNI 1996

A.**1. Der federführende Gesundheitsausschuß und der Finanzausschuß*)**

empfehlen dem Bundesrat, zu den vom Deutschen Bundestag am 24. Mai 1996 verabschiedeten Gesetzen zu verlangen, daß der Vermittlungsausschuß gemäß Artikel 77 Abs. 2 des Grundgesetzes mit dem Ziel der grundlegenden Neugestaltung der Gesetze einberufen wird.

Begründung:

2. Der Bundesrat lehnt die vorgelegten Gesetze ab.
3. Mit dem Ende 1992 gemeinsam erarbeiteten und einvernehmlich vom Deutschen Bundestag und Bundesrat verabschiedeten Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) sind Rahmenbedingungen für grundlegende strukturelle Veränderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geschaffen worden. Ziel war vor allem, Wirtschaftlichkeit, Selbststeuerungsfähigkeit und Qualität der gesundheitlichen Versorgung deutlich zu steigern.

Den gemeinsam eingeschlagenen Weg der konsequenten Modernisierung unseres Gesundheitswesens haben die Bundesregierung und die sie tragenden Parteien im Deutschen Bundestag seither Stück für Stück verlassen. Strukturmaßnahmen des GSG sind durch eine Reihe von Einzelgesetzen inhaltlich ausgehöhlt oder insgesamt revidiert worden. Die vorliegenden Gesetze markieren einen neuen negativen Höhepunkt in dieser Entwicklung.

Bereits durch das bisherige Vorgehen sind die finanziellen Erfolge des GSG aus den Jahren 1993 und 1994 mit Beitragssatzsenkungen und Einnahmeüberschüssen bei den Krankenkassen wieder verspielt worden. Im letzten Jahr verzeichneten die Krankenkassen erneut ein Ausgabendefizit in Höhe von 7,5 Mrd. DM. Trotz eines massiven Abbaus der Finanzrücklagen sind Krankenkassen vermehrt zu Beitragssatzsteigerungen gezwungen. Die

*) Empfehlung Fz nur zu TOP 4a und 4b.

(noch Ziff. 3)

Abgabenlast für Versicherte und Arbeitgeber aus GKV-Beiträgen hat mit 13,42 % in Westdeutschland und 13,28 % in Ostdeutschland einen neuen historischen Höchststand erreicht.

4. Die vorliegenden Gesetze sind zur Weiterentwicklung und Stabilisierung der mit dem GSG eingeleiteten Strukturreformen in der GKV nicht geeignet. Sie bieten keine durchdachte Antwort auf den Handlungsbedarf, der sich durch die mit dem GSG eingeleitete neue wettbewerbliche Orientierung in der GKV ergibt. Dies gilt auch für den von den Koalitionsfraktionen im Deutschen Bundestag nunmehr separat eingebrachten Entwurf eines sog. GKV-Beitragsentlastungsgesetzes (BT-Drs. 13/4615). Die zentralen Fragen zur weiteren Modernisierung der GKV, zur Sicherung und Förderung von Wirtschaftlichkeit und Qualität der gesundheitlichen Versorgung bleiben unbeantwortet.
 - Zur Ausgabensteuerung setzen Bundesregierung und Koalition auf Einnahmenbegrenzung durch faktische Beitragssatzfestschreibung, die mit erhöhten Selbstbeteiligungen und Leistungsausgrenzungen zu Lasten der Versicherten verbunden wird, anstatt langfristige Ausgabenstabilisierung durch die Einführung eines Globalbudgets für die Krankenkassen zu sichern, dessen Einhaltung die Krankenkassen durch neue Möglichkeiten der Vertragsgestaltung mit den Leistungserbringern steuern.
 - In der ambulanten Versorgung erfolgt zugunsten neuer Versorgungsformen lediglich eine Öffnung für Modellversuche, die aber von den Leistungserbringern blockiert werden können, anstatt intelligente Instrumente zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung, zur Förderung kooperativer Praxisstrukturen und zur flexiblen Arbeitsteilung von Ärzten und medizinischen Einrichtungen bereitzustellen.
 - Im stationären Sektor werden lediglich unabgestimmte Bruchstücke mit Regelungen bis 1999 vorgelegt, anstatt in Fortführung der GSG-Übereinkunft eine Konzeption zur umfassenden Strukturreform bei Planung und Finanzierung im Krankenhaus einschließlich des Übergangs zu einer monistischen Finanzierung vorzulegen.
 - Im Leistungsrecht sollen einer sozialen Krankenversicherung widersprechende Elemente wie Beitragsrückgewähr, Selbstbehalte, neue und erhöhte Zuzahlungen, Kostenerstattung, Gestaltungsleistungen und

(noch Ziff. 4)

Sonderbeiträge der Versicherten ohne Arbeitgeberanteil eingeführt werden, anstatt gerade in einer Zeit der Massenarbeitslosigkeit die Grundlagen für eine sozialstaatlich orientierte Weiterentwicklung der GKV durch effiziente Gestaltung der Versorgungsstrukturen zu stärken und dauerhaft eine ausreichende gesundheitliche Versorgung für alle Versicherten zu garantieren.

5. Die vom Deutschen Bundestag verabschiedeten vorliegenden Gesetze bedürfen deshalb der grundlegenden Überarbeitung und inhaltlichen Neuorientierung. Nur auf diese Weise kann die GKV mittel- und langfristig stabilisiert und ihre Zukunftsfähigkeit als Eckpfeiler der sozialstaatlichen Ordnung der Bundesrepublik Deutschland erhalten bleiben.

Der Bundesrat ist zu den dazu notwendigen Gesprächen mit der Bundesregierung und dem Deutschen Bundestag weiterhin bereit. Unabdingbare Voraussetzung für die Aufnahme solcher Gespräche ist indessen die Rückkehr aller Beteiligten zu dem einvernehmlich im Vermittlungsausschuß von Bundestag und Bundesrat bei den Beratungen zum Krankenhausstabilisierungsgesetz 1996 am 6. März 1996 abgesprochenen Verfahren, alle im Bereich der GKV anstehenden Gesetze als Gesamtpaket zu behandeln.

B.

Der Ausschuß für Kulturfragen

hat von einer Empfehlung zu der Drucksache 347/96 abgesehen.

*