

Bericht

des Haushaltsausschusses (8. Ausschuß) gemäß § 96 der Geschäftsordnung

zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und F.D.P.
— Drucksachen 12/3608, 12/3930 —

Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheits-Strukturgesetz)

Bericht der Abgeordneten Arnulf Kriedner, Dr. Wolfgang Weng (Gerlingen) und Uta Titze

Mit dem Gesetzentwurf ist beabsichtigt, der Kostenentwicklung in allen Bereichen der Krankenversicherung durch eine sofortige Kostenbegrenzung sowie durch langfristig wirkende Strukturmaßnahmen mit dem Ziel entgegenzuwirken, die finanziellen Grundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung zu sichern sowie deren Beitragsstabilität zu gewährleisten. Der Gesetzentwurf sieht insbesondere die Budgetierung im Krankenhausbereich, bei der ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung sowie bei Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln vor. Ferner soll über strukturelle Änderungen, die insbesondere die Neuordnung des Vergütungssystems für Krankenhausleistungen, die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung, die wirksame Begrenzung der steigenden Arztzahlen in der gesetzlichen Krankenversicherung, die Neugestaltung des Arzneimittelsektors und die Organisationsreform des gegliederten Krankenkassensystems betreffen, die Wirtschaftlichkeit in den Leistungsbereichen der gesetzlichen Krankenversicherung erhöht werden. Darüber hinaus ist vorgesehen, die Personalsituation im Krankenhausbereich zu verbessern.

Der federführende Ausschuß für Gesundheit empfiehlt neben weiteren Änderungen des Gesetzentwurfs insbesondere die Schaffung eines vom Bund, den neuen Ländern und den Krankenhausbenutzern oder ihren Kostenträgern zu finanzierenden Krankenhausinvestitionsprogramms für die neuen Bundesländer. Die Finanzhilfen des Bundes sind Bestandteil der

für die Jahre ab 1995 zu vereinbarenden Gesamtlösung zur Sicherstellung der Finanzausstattung der neuen Länder.

Der Gesetzentwurf wirkt unter Berücksichtigung der Beschlußempfehlung des federführenden Ausschusses für Gesundheit auf die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahre 1993 wie folgt ein:

1. Finanzielle Entlastungen	in Mrd. DM
Krankenhaus	
— Grundlohnanbindung	rd. 2,500
— Kostenerstattung liquidationsberechtigter Ärzte	rd. 0,720
Zuzahlung	rd. 0,070
Ärztliche Versorgung	
— Grundlohnanbindung	rd. 0,750
Zahnärztliche Versorgung	
— Grundlohnanbindung zahnärztlicher Behandlung	rd. 0,400
— Absenkung Honorare bei Zahnersatz	rd. 0,325
— Degressiver Punktwert Zahnärzte	rd. 0,300
— Absenkung zahntechnischer Preise bei Zahnersatz	rd. 0,200

	in Mrd. DM
— Neubestimmung des Leistungskatalogs Zahnersatz	rd. 0,650
— Absenkung Honorare bei Kieferorthopädie	rd. 0,095
— Absenkung zahntechnischer Preise bei Kieferorthopädie	rd. 0,025
— Neubestimmung kieferorthopädischer Leistungen für Erwachsene	rd. 0,110
Arzneimittel	
— Preismoratorium Pharmahersteller	rd. 1,500
— Budget (Mengenstabilisierung)	rd. 0,560
— Zuzahlung	rd. 1,300
Heilmittel	
— Budget (Mengenstabilisierung)	rd. 0,200
Stationäre Kuren	
— Grundlohnanbindung	rd. 0,350
— Zuzahlung	rd. 0,010
Verwaltungsausgaben Krankenkassen	
— Grundlohnanbindung	rd. 0,240
Mehreinnahmen	
— Beitragsbemessung freiwillig Versicherter im Ruhestand	rd. 0,150
— Beitragsbemessung freiwillig versicherter Selbständiger	rd. 0,200
Summe der finanziellen Entlastungen	rd. 10,655
2. Mehrausgaben	
Individualprophylaxe und Fissurenversiegelung	rd. 0,170
Förderung ambulantes Operieren	rd. 0,040
Förderung präventiver ärztlicher Leistungen	rd. 0,100
Personalregelung Krankenpflege	rd. 0,210
Psychiatrie-Personalverordnung	rd. 0,100
Hebammen-Personalbemessung	rd. 0,025
Summe der Mehrausgaben	rd. 0,645
3. Nettoentlastung	rd. 10,010

Die gesetzliche Krankenversicherung in den alten Bundesländern wird voraussichtlich um 9,5 Mrd. DM entlastet, während auf die gesetzliche Krankenversicherung in den neuen Bundesländern rund 1,2 Mrd. DM entfallen. Die im Jahre 1993 zu erwartenden Mehrausgaben entstehen mit voraussichtlich 0,55 Mrd. DM in den alten Bundesländern sowie in Höhe von rund 0,1 Mrd. DM im Beitrittsgebiet.

In den Folgejahren ist mit finanziellen Entlastungen in einer ähnlichen Größenordnung wie im Jahre 1993 zu rechnen, wobei das Entlastungsvolumen im Beitrittsgebiet mittelfristig schrittweise rund ¼ des Entlastungsvolumens in den alten Bundesländern erreichen wird.

Zusätzlich zu den ab 1993 wirksamen und teilweise bis 1995 befristeten Maßnahmen der Ausgabenbe-

grenzung tragen strukturelle Regelungen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung bei, deren Auswirkungen im einzelnen nicht quantifizierbar sind. Die Einsparungen durch die Zuzahlung der Versicherten bei Krankenhausbehandlung werden im Jahre 1993 rund 70 Mio. DM betragen. Die zu erwartenden Mehreinnahmen aus der veränderten Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder im Ruhestand werden sich in den Folgejahren erhöhen. Ab 1995 werden die Krankenhausbenutzer oder ihre Kostenträger im Beitrittsgebiet durch das Investitionsprogramm für die stationäre Versorgung über einen Zeitraum von 20 Jahren in einer Größenordnung von jährlich rund 350 Mio. DM belastet.

Die in den Jahren 1993 bis 1996 schrittweise vorgesehene Verbesserung der Personalsituation im Krankenhausbereich führt zu folgenden Mehrausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung:

1993	1994	1995	1996
— in Mio. DM —			
210	420	630	840

Diese Mehraufwendung werde im Wege der Entlastung der Krankenkassen durch die erhöhte Kostenersatzung liquidationsberechtigter Ärzte auf Dauer ausgeglichen. Darüber hinaus verursacht die Umsetzung der Psychiatrie-Pflegeverordnung folgende Mehrausgaben:

1993	1994	1995
— in Mio. DM —		
100	200	300

Die gesetzliche Rentenversicherung wird durch die Zuzahlung der Versicherten für stationäre Kuren im Jahre 1993 in Höhe von 5 Mio. DM entlastet. Ab dem Jahr 1994 ist mit Entlastungen von 13 Mio. DM zu rechnen.

Die öffentlichen Finanzen des Bundes werden durch den Gesetzentwurf von Leistungsaufwendungen für die Altenteiler in der Krankenversicherung der Landwirte in einem Umfang von voraussichtlich 85 Mio. DM jährlich entlastet. Weitere finanzielle Entlastungen in den Jahren 1993 bis 1995 entstehen dem Bund als Beihilfeträger unmittelbar durch die Neuordnung zur Gebührenminderung und erhöhten Kostenersatzung liquidationsberechtigter Ärzte in Höhe von voraussichtlich 17 Mio. DM, die ab dem Jahre 1996 auf 32 Mio. DM ansteigen. Ferner führen insbesondere die Grundlohnanbindung der Krankenhauspflegesätze und die Senkung der Arzneimittelpreise zu Entlastungen im Rahmen der Beihilfe des Bundes und bewirken darüber hinaus Entlastungen im Bereich der Heilfürsorge des Bundes und anderer Leistungsgesetze. Haushaltsmäßige Belastungen des Bundes entstehen dagegen durch die Finanzhilfen des Bundes nach Artikel 104a Abs. 4 des Grundgesetzes für das Krankenhausinvestitionsprogramm in den neuen Bundesländern, das in den Jahren 1995 bis 2004, gleichhohe Länderbeteiligungen vorausgesetzt, zu

jährlichen Mehrausgaben von 700 Mio. DM führen wird. Ferner werden Mindereinnahmen bei der Mehrwertsteuer in einstweilen nicht quantifizierbarem Umfang durch den zu erwartenden Umsatzrückgang insbesondere im Bereich der Arzneimittelversorgung verursacht.

Die öffentlichen Finanzen der Bundesländer und Gemeinden werden gleichfalls im Bereich der Beihilfe in den Jahren 1993 bis 1995 in einem Umfang von 17 Mio. DM und ab dem Jahr 1996 von 32 Mio. DM entlastet. Ferner wirken sich die Grundlohnanbindung der Krankenhauspflegesätze und die Senkung der Arzneimittelpreise sowie die Neuregelung der Heilfürsorge finanziell entlastend aus. Mit Einnahmeausfällen bei der Mehrwertsteuer ist gleichfalls durch Umsatzrückgänge im Arzneimittelbereich zu rechnen. Ferner stellen die neuen Bundesländer während

der Laufzeit des gemeinsam finanzierten Investitionsprogramms für die stationäre Versorgung im Beitrittsgebiet jährlich mindestens 700 Mio. DM für dieses Programm zur Verfügung.

Die nach dem Gesetzentwurf verursachten Mindereinnahmen und -ausgaben wesentlichen Umfangs sind im Bundeshaushalt 1993 berücksichtigt. Für die Folgejahre ist die Finanzplanung des Bundes insbesondere im Hinblick auf die für das Krankenhausinvestitionsprogramm erforderlichen Ausgabemittel entsprechend fortzuschreiben.

Der Gesetzentwurf ist mit der Haushaltslage des Bundes vereinbar.

Dieser Bericht beruht auf der vom federführenden Ausschuß für Gesundheit vorgelegten Beschlußempfehlung.

Bonn, den 8. Dezember 1992

Der Haushaltsausschuß

Rudi Walther (Zierenberg)
Vorsitzender

Arnulf Kriedner
Berichterstatter

Dr. Wolfgang Weng (Gerlingen)

Uta Titze

Berichterstatterin

