

Entschließungsantrag

der Fraktion der SPD

zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P.
– Drucksachen 13/4615, 13/5099 –

Entwurf eines Gesetzes zur Entlastung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung (Beitragsentlastungsgesetz – BeitrEntlG)

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

1. Im Mittelpunkt der Reform zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) muß die Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit des Gesundheitswesens stehen.
2. Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) von 1993 sind die Rahmenbedingungen für grundlegende strukturelle Veränderungen in der GKV geschaffen worden. Ziel war und ist dabei, Selbststeuerungsfähigkeit, Wirtschaftlichkeit und Qualität der gesundheitlichen Versorgung deutlich zu steigern.
3. Den Weg der konsequenten Modernisierung des Gesundheitswesens haben die Bundesregierung und die sie tragenden Koalitionsfraktionen verlassen. Mit den bisherigen gesetzgeberischen Aktivitäten in dieser Legislaturperiode und mit dem Entwurf eines Beitragsentlastungsgesetzes werden die zentralen Fragen zur Sicherung und Förderung von Wirtschaftlichkeit und Qualität der gesundheitlichen Versorgung nicht beantwortet. Ignoriert wird auch die Umsetzung der dringend erforderlichen Regelungen zur Kosten- und Leistungstransparenz.
4. Mit dem Entwurf eines Beitragsentlastungsgesetzes wird massiv in die Selbstverwaltungsautonomie der gesetzlichen Krankenkassen eingegriffen. Nicht beachtet wird dabei die kassenindividuelle finanzielle Situation und weitere drohende Beitragsausfälle, die die Bundesregierung z. B. durch die Absenkung der Lohnfortzahlung provoziert.

5. Mit dem Entwurf eines Beitragsentlastungsgesetzes werden widersinnige Abkassierungselemente bei den Versicherten eingeführt. Die Gesundheitsausgaben werden durch Deregulierung oder Privatisierung der Nachfrage nicht gesenkt, sondern erhöht.
 - 5.1 Die Erhöhung der Arzneimittelzuzahlung um jeweils 1 DM entfaltet keine Steuerungswirkung. Die Krankenkassen werden nur kurzfristig entlastet, die Patienten werden auf Dauer mit rd. 600 Mio. DM belastet. Dies trifft insbesondere Ältere und chronisch Kranke.
 - 5.2 Mit der Absenkung des Krankengeldes um 10 Prozentpunkte werden schwerkranke Langzeitpatienten neben der Sorge um die Krankheit auch noch stark finanziell betroffen. Die Existenzgrundlage von kranken Menschen und deren Familien wird gefährdet. Das durchschnittliche Krankengeld von rd. 2500 DM im Monat sinkt dadurch auf rd. 2250 DM im Monat.
 - 5.3 Der Wegfall des Zuschusses zur Zahnprothetik für Versicherte, die nach 1978 geboren wurden, konterkariert den Generationenvertrag und führt dazu, daß in Zukunft Leistungen der Zahnprothetik aus dem Leistungskatalog der GKV herausfallen. Eine solche Maßnahme mit weitreichender gesundheitspolitischer Tragweite ist nicht zu akzeptieren, weil die Versorgung mit Zahnkronen und Zahnersatz vollends vom Einkommen der Versicherten abhängig wird. Damit werden medizinisch notwendige Leistungen aus dem Leistungskatalog der GKV gestrichen. Dies ist der erste Schritt zu einem Krankenversicherungssystem, das nur noch eine Minimalversorgung gewährleistet. Ziel der Gesundheitspolitik muß es statt dessen sein, die Zahnprophylaxe umfassend zu aktivieren und zu verbessern.
 - 5.4 Die Streichung des Kassenanteils für Brillenfassungen stellt für die Versicherten mit geringem Einkommen eine weitere nicht hinnehmbare soziale Härte dar.
 - 5.5 Die Leistungseinschnitte bei stationären Kuren stehen im Widerspruch zu den sozialmedizinischen und sozialökonomischen Erkenntnissen und Fortschritten der letzten 40 Jahre. Bei Vorliegen der medizinischen Indikation macht es keinen Sinn, die Kurdauer zu verkürzen, das Wiederholungsintervall zu verlängern und die Zuzahlung zu erhöhen. Der bestehende medizinische Versorgungsbedarf, der sich insbesondere durch die verstärkt auftretenden chronischen Erkrankungen entwickelt hat, wird ignoriert.

Einsparungen bei Kuren sind möglich. Ziel muß es sein, daß Kuren entsprechend der medizinisch nachgewiesenen Indikation erbracht werden. Eine durchgängige Indikationsprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung hat zu erfolgen.

Zudem muß die wohnortnahe, qualitätsorientierte Prävention und Rehabilitation Vorrang haben.

- 5.6 Mit dem Vorschlag, den Präventionsauftrag der Krankenkassen nach § 20 SGB V aus dem gesetzlich festgelegten Leistungskatalog zu streichen, werden elementare gesundheitspolitische Ziele mißachtet. Es wird bewußt auf die mögliche Verhinderung von Erkrankungen verzichtet, und die Chancen auf eine Verbesserung und Stabilisierung von Krankheitsverläufen werden erschwert. Die Bundesregierung und die sie tragenden Regierungsfraktionen verlassen damit selbst gesteckte gesundheitspolitische Ziele. Noch im Februar 1994 antwortete die Bundesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion der SPD zur Prävention in der Gesundheitspolitik, daß es ihr Ziel sei, die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger zu fördern und zu erhalten bzw. im Krankheitsfalle wiederherzustellen. Prävention sei dabei ein wesentlicher Leitgedanke der Gesundheitspolitik der Bundesregierung, der in vielen Bereichen in den letzten Jahren zunehmend in den Vordergrund gestellt wurde.

Wenn eine fehlende Qualitätssicherung bei den Leistungen zur Gesundheitsförderung bemängelt wird und zu Recht auf einige Negativauswüchse hingewiesen wird, so bedarf es keiner Streichung des Präventionsauftrags aus dem gesetzlich festgelegten Leistungskatalog, sondern einer gezielten Präzisierung des § 20 SGB V. Es ist daher vorzusehen, daß die Landesverbände der Krankenkassen z. B. mit den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Ärztekammern oder den Gesundheitsämtern Rahmenvereinbarungen für Gesundheitsförderungsangebote schließen müssen. Damit werden zweifelhafte Angebote der Krankenkassen ausgeschlossen.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,
- keine weitere Reprivatisierung von Gesundheitsrisiken zu Lasten der Kranken zu betreiben,
 - die Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenkassen zu stärken und nicht zu demonstrieren und
 - einen an Gesundheitszielen orientierten Präventionsauftrag an die Krankenkassen im gesetzlichen Leistungskatalog zu verankern.
- III. Der Deutsche Bundestag verpflichtet sich, die GKV mit den folgenden Maßnahmen und Handlungsoptionen mittel- und langfristig zu stabilisieren und ihre Zukunftsfähigkeit als Eckpfeiler der sozialstaatlichen Ordnung der Bundesrepublik Deutschland zu erhalten:
1. Einführung einer globalen, an der Veränderung des Bruttoinlandsproduktes orientierten Ausgabenbegrenzung der Krankenkassen auf Dauer;

2. Organisationsreform der kassenärztlichen Selbstverwaltung entsprechend den für die Krankenversicherung mit dem GSG eingeführten Prinzipien;
3. Stärkung der hausärztlichen Versorgung und Stärkung der Stellung der Hausärzte innerhalb des Gesamtrahmens der Vertragsärzteschaft;
4. Intensivierung der Prävention;
5. bessere Verzahnung zwischen ambulantem und stationärem Versorgungskreis;
6. Weiterentwicklung des Festbetragskonzepts in der Arzneimittelversorgung zu einem Verhandlungsmodell für Krankenversicherung und pharmazeutische Hersteller;
7. Neuordnung der Krankenhausfinanzierung mit schrittweiser, beitragsatzneutraler Einführung der Finanzierungsmonistik durch die Krankenversicherung bis zum Jahre 2007;
8. Neuordnung der Verantwortung für die Krankenhausbedarfs- und -investitionsplanung durch Festlegung einer einvernehmlichen Gesamtverantwortung von Ländern und Krankenkassen.

Bonn, den 26. Juni 1996

Rudolf Scharping und Fraktion