Deutscher Bundestag
13. Wahlperiode

Drucksache 13/6731
(zu Drucksache 13/6362)
15. 01. 97

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (2. GKV-Neuordnungsgesetz – 2. GKV-NOG –) – Drucksache 13/6362 –

hier: Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung

Der Bundesrat hat in seiner 707. Sitzung am 19. Dezember 1996 gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes beschlossen, zu dem Gesetzentwurf wie folgt Stellung zu nehmen:

Der Bundesrat lehnt den Gesetzentwurf ab.

Der Gesetzentwurf ist ungeeignet, die gesetzliche Krankenversicherung (GKV), die einen der elementaren Bestandteile unserer sozialstaatlichen Ordnung bildet, zu stabilisieren und zukunftsorientiert weiterzuentwickeln. Angesichts hoher und weiter auflaufender Defizite in der GKV – 7,3 Mrd. DM allein im ersten Halbjahr 1996 – und absehbarer massiver Beitragssatzerhöhungen bei den Krankenkassen werden die im 2. GKV-NOG vorgesehenen Maßnahmen, die sich im wesentlichen auf scheinbare Kostendämpfung über weitere Leistungsausgrenzungen und Zuzahlungserhöhungen zu Lasten der Versicherten reduzieren, den tatsächlichen Problemen in keiner Weise gerecht; im Gegenteil drohen verheerende Folgen für die Infrastruktur und die Arbeitsplätze im Gesundheitswesen. Zwingend erforderlich sind vielmehr umfassende Maßnahmen, die insgesamt geeignet sind, aufbauend auf dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) von 1993 Selbststeuerungsfähigkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit des Systems der GKV zu stärken.

Mit den vorgeschlagenen Regelungen würde die GKV tendenziell zu einer „Versicherung für Gesunde", die solidarisch finanzierte Versorgung des Krankheitsrisikos würde ausgehöhlt. Damit wäre der Weg in eine GKV auf Niedrigniveau geebnet. Eine solche Entwicklung könnte nicht ohne merkliche Auswirkungen auf die Krankheitssicherungssysteme des öffentlichen Dienstes (Beihilfen, freie Heilfürsorge) bleiben. Diese Art „Kostendämpfungspolitik" wird abgelehnt.

Durch den Entwurf des 2. GKV-NOG stehen elementare Bestandteile der medizinischen und sozialpflegerischen Versorgung in den Ländern auf dem Spiel. Durch die vorgesehene Umwandlung von Pflicht- in Satzungsleistungen der Krankenkassen – sog. Gestaltungsleistungen, insbesondere häusliche Krankenpflege, medizinische Rehabilitation und Krankengymnastik nach Artikel 1 Nr. 9 und 11 bis 13 – bei gleichzeitiger Ausgliederung aus dem Risikostrukturausgleich (RSA) werden die Krankenkassen angesichts ihrer desolaten Finanzlage kurz- und mittelfristig nicht mehr in der Lage sein, Ausgrenzungen dieser Leistungen aus ihrem Leistungskatalog zu verhindern. Damit werden unverzichtbare, in Jahren aufgebaute Versorgungsstrukturen in den Ländern mit entsprechenden Gefahren für die Arbeitsplätze der dort Beschäftigten existentiell gefährdet. Der Vorrang der ambulanten vor der stationären Versorgung wird aufgegeben. Die Folgen dieser Regelungen werden vor allem chronisch kranke sowie ältere und sozial benachteiligte Menschen treffen.

Der Entwurf muß im Zusammenhang mit dem bereits in Kraft getretenen Beitragsentlastungsgesetz und dem im Gesetzgebungsverfahren befindlichen 1. GKV-NOG gesehen werden, das Beitragssatzerhöhungen automatisch mit steigenden Selbstbeteiligungen der Patienten verbindet. Diese Koppelung gemeinsam mit den sog. Gestaltungsleistungen höhlt die solidarisch finanzierte Absicherung des Krankheitsrisikos in der GKV aus. Den Krankenkassen werden Strategien der „Risikoselektion" aufgezwungen,

Zugeleitet mit Schreiben des Bundeskanzlers vom 15. Januar 1997 – 031 (312) – 231 00 – Ge 59/96 NA 2.

- um Beitragssatzanhebungen und damit zugleich Zuzahlungserhöhungen zu vermeiden und
- um gleichzeitig für chronisch Kranke möglichst unattraktiv zu werden, da sie die wesentlichen Adressaten der sog. Gestaltungsleistungen sind.

Mit der vorgesehenen Einführung von Festzuschüssen für Zahnersatz (Artikel 1 Nr. 6, 7) und der Vergütung dieser Leistung nach der Gebührenordnung für die privatzahnärztliche Versorgung (GOZ: Artikel 1 Nr. 25) werden bewährte qualitäts- und kostensteuernde Strukturen in der zahnmedizinischen Versorgung zerstört und Zahnersatzleistungen vollständig aus dem GKV-System ausgegrenzt. Den Krankenkassen wird jede Möglichkeit genommen, weiterhin Mengen, Preise und Qualitäten von Zahnersatzleistungen zu beeinflussen. Dies geht allein zum Nachteil der versicherten Patienten.

Das Krankenhauswesen muß insgesamt neu geordnet werden. Teillösungen führen zu gesundheitspolitisch unverträglichen und nicht hinnehmbaren Auswirkungen und beschränken die verfassungsrechtlichen Gestaltungsrechte der Länder. Eine isolierte Regelung des Krankenhausbereichs wird weder den Herausforderungen einer dauerhaften und zukunftsweisenden Stabilisierung der sozialen Krankenversicherung noch einer zielgerichteten Weiterentwicklung der GKV gerecht.

Das erklärte Ziel der Bundesregierung, zur GKV nur noch Gesetzentwürfe vorzulegen, die der Zustimmung des Bundesrates nicht bedürfen, hat gesundheitspolitisch und ökonomisch keine tragfähige Perspektive. Ohne eine angemessene Beteiligung der Länder sind die notwendigen Strukturreformen im Gesundheitswesen nicht erreichbar.

Der Bundesrat fordert deshalb die Bundesregierung auf, den vorliegenden Gesetzentwurf zurückzuziehen und auf der Grundlage der mit dem GSG eingeleiteten Strukturreformmaßnahmen kurzfristig gemeinsam mit den Ländern ein tragfähiges Konzept zur Weiterentwicklung wirtschaftlicher und effektiver gesundheitlicher Versorgungsstrukturen in der GKV zu erarbeiten.

Gegenäußerung der Bundesregierung

I.

Die Bundesregierung bedauert, daß der Bundesrat den Entwurf des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes ablehnt, ohne konkrete Änderungsvorschläge einzubringen. Der Bundesrat wird damit der gemeinsamen Verantwortung, die Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bei gleichzeitiger Stabilisierung des Beitragssatzniveaus zu sichern, nicht gerecht. Dies ist um so unverständlicher, als er selbst die Notwendigkeit anerkennt, die gesetzliche Krankenversicherung zu stabilisieren und zukunftsorientiert weiterzuentwickeln.

II.

Die Stellungnahme des Bundesrates befaßt sich vor allem mit den vermeintlichen Folgen des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes. Dabei übersieht der Bundesrat die Notwendigkeit, die Finanzgrundlagen der GKV zu stabilisieren, ohne mit einem weiteren Anstieg der Lohnnebenkosten zahlreiche Arbeitsplätze zu gefährden. Entgegen aller Erfahrung mit den Kostendämpfungsgesetzen der letzten 20 Jahre verwirft der Bundesrat den Ansatz der Reform, die Eigenverantwortung der Versicherten zu stärken und die Entscheidungsspielräume der Selbstverwaltung zu erweitern.

Besser jedoch, als es staatliches Reglement, Bürokratie und Dirigismus vermögen, werden Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Versicherten und der Selbstverwaltungsorgane bewirken, daß der soziale Schutz gegen das Risiko der Krankheit auf qualitativ hohem Niveau bei zumutbaren, sozialverträglichen und ökonomisch verantwortbaren Beiträgen gewährleistet bleibt. „Selbststeuerungsfähigkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit des Systems der GKV", die der Bundesrat gestärkt wissen will, können die Beteiligten am besten selbst erreichen. Der Bundesrat dagegen setzt weiterhin auf die alten, überholten Rezepte, die sich als untauglich erwiesen haben. Ökonomische Gesetzmäßigkeiten blendet er dabei aus. Insbesondere bleibt er unzugänglich für die Erkenntnis, daß auch die Gesundheitsleistungen aus dem erwirtschafteten Volkseinkommen finanziert werden müssen.

Weil der Bundesrat insoweit wirklichkeitsfremden Vorstellungen verhaftet bleibt, hat er sich bereits der erforderlichen Mitwirkung zur Verabschiedung des GKV-Weiterentwicklungsgesetzes entzogen. Wenn er sich jetzt erneut den Reformansätzen des Entwurfs eines 2. GKV-Neuordnungsgesetzes verweigert, darf er nicht gleichzeitig fordern, die Bundesregierung solle gemeinsam mit den Ländern ein Konzept zur Weiterentwicklung wirtschaftlicher und effektiver gesundheitlicher Versorgungsstrukturen in der GKV erarbeiten.

III.

In der Einschätzung der Auswirkungen des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes folgt die Bundesregierung dem Bundesrat nicht:

1. Mit dem 2. GKV-Neuordnungsgesetz wird die GKV nicht zu einer „Versicherung für Gesunde". Die Leistungsausgaben der GKV betrugen im Jahre 1995 229 Mrd. DM. Sie werden sich weiter erhöhen. Angesichts dieses Volumens, dessen Zuwachs nicht verhindert wird, ist unerfindlich, weshalb es sich um eine „GKV auf Niedrigniveau" handeln sollte.

2. Trotz wiederholter Richtigstellungen durch die Bundesregierung nimmt der Bundesrat immer noch an, die Krankenkassen würden die optionellen Satzungsleistungen nach dem Gesetzentwurf aus dem Leistungskatalog der GKV herausnehmen. Dies wird nicht der Fall sein; die hierzu vom Bundesrat geäußerten Befürchtungen sind sämtlich grundlos.

   Zwar trifft es zu, daß sich die Krankenkassen durch das Angebot, bestimmte Leistungen effektiv und zielorientiert selbst zu gestalten, überfordert sahen. Sie glaubten sich dadurch in den Zwang versetzt, zwischen der Anwendung ökonomischer Ratio und der Erfüllung ihres sozialen Auftrags wählen zu müssen.

   Die Bundesregierung zieht aus dieser Einstellung der Krankenkassen ihre Schlußfolgerung: Sie bekräftigt nochmals, daß die Leistungsbereiche Häusliche Krankenpflege, Heilmittel, Kuren und Rehabilitationsmaßnahmen, Fahrkosten und Auslandsleistungen im Leistungskatalog der GKV bleiben. Damit bleibt zugleich auch der bisher bestehende Anspruch der Versicherten auf Versorgung in diesen Leistungsbereichen bestehen. Zugleich erwägt die Koalition, Vorschläge der Verbände aus der Sachverständigen-Anhörung für eine partnerschaftliche Lösung bei den genannten Leistungsbereichen aufzugreifen. Dabei ist daran zu denken, die Versorgungsleistungen mit dem Ziel wirtschaftlicher und qualitätsgesicherter Leistungserbringung nicht einseitig von den Kassen, sondern gemeinsam von den Beteiligten definieren zu lassen. Die Koalition wird eventuell notwendige Änderungsanträge beschließen.

3. Da es eine Gestaltung von Leistungen als generelle Ausgrenzung von Leistungen und als Risikoselektion nicht geben wird, wird die solidarisch finanzierte Absicherung des Krankheitsrisikos in der GKV nicht – wie vom Bundesrat prophezeit – ausgehöhlt werden.

4. Der geltende Leistungskatalog bei Zahnersatz bleibt auch nach der Festsetzung von Festzuschüs-

sen für die Versicherten erhalten. Lediglich Keramikverblendungen fallen nicht mehr in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung, da Kunststoffverblendungen ebenfalls langfristig haltbar sind. Auch die bisher bestehenden Begutachtungsmöglichkeiten können weiterhin von den Krankenkassen zur Steuerung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung genutzt werden. Mit der Einführung von Festzuschüssen in Verbindung mit der direkten Kostenerstattung auf der Grundlage der Gebührenordnung für Zahnärzte werden wirksamere kostensteuernde Strukturen geschaffen. Diese sollen

- unnötige Bürokratie abbauen,
- die Gestaltungsmöglichkeiten für Krankenkassen und Vertragszahnärzte erweitern und damit qualitätsorientierten Wettbewerb fördern,
- die Eigenverantwortung der Versicherten erhöhen sowie
- zusätzliche Anreize für Zahnärzte und Versicherte schaffen, um der Prävention und Zahnerhaltung Vorrang in der zahnmedizinischen Versorgung einzuräumen.

5. Das 2. GKV-Neuordnungsgesetz setzt die mit dem Gesundheitsstrukturgesetz und der neuen Bundespflegesatzverordnung eingeleitete Reform der Krankenhausfinanzierung konsequent fort und schafft die Voraussetzungen für eine verantwortliche Gestaltung dieses Bereichs auch durch die Partner der Selbstverwaltung auf Bundesebene. Es ist nicht ersichtlich, inwieweit hiermit eine Einschränkung der verfassungsrechtlichen Gestaltungsrechte der Länder verbunden sein soll.

   Mit dem Rückzug der Länder – mit Ausnahme Bayerns – aus der Instandhaltungsfinanzierung und der anschließenden Blockadehaltung im Bundesrat gegenüber den 1993 und 1995 vorgelegten Gesetzentwürfen zur Instandhaltungsfinanzierung tragen die Länder die Verantwortung für die Belastung der GKV. Der mit dem 2. GKV-Neuordnungsgesetz für drei Jahre eingeschlagene Finanzierungsweg bringt die berechtigten Forderungen der Krankenhäuser mit dem Ziel stabiler Beitragssätze in der GKV in Übereinstimmung.

Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 53113 Bonn
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon: 02 28/3 82 08 40, Telefax: 02 28/3 82 08 44
ISSN 0722-8333