

Bericht

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

zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 15/1525 –

Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG)

Bericht der Abgeordneten Otto Fricke, Waltraud Lehn, Dr. Michael Luther und Anja Hajduk

Mit dem Gesetzentwurf soll die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland grundlegend reformiert werden.

Die Reform der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst strukturelle Reformen sowie eine Neuordnung der Finanzierung. Die strukturellen Maßnahmen sollen die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung verbessern. Die Transparenz soll erhöht, Eigenverantwortung und Beteiligungsrechte der Patientinnen und Patienten gestärkt, die Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten und freien Berufe verbessert, leistungsfähige Strukturen geschaffen, die solidarische Wettbewerbsordnung weiterentwickelt und Bürokratie abgebaut werden. Die Neuordnung der Finanzierung ermöglicht deutliche Beitragssatzsenkungen und umfasst ausgewogene Sparbeiträge aller Beteiligten und unter Aspekten der sozialen Gerechtigkeit neu gestaltete Zuzahlungs- und Befreiungsregelungen für Versicherte.

Mit den Maßnahmen dieses Gesetzes werden Qualität, Wirtschaftlichkeit und Transparenz der gesundheitlichen Versorgung entscheidend verbessert, die Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung gestärkt sowie das Beitragssatzniveau und damit auch die Lohnnebenkosten

deutlich gesenkt. Insgesamt ergibt sich aus den vorgesehenen Regelungen für die gesetzlichen Krankenkassen ein geschätztes finanzielles Entlastungsvolumen, das von rd. 10 Mrd. Euro in 2004 auf ca. 14 bis 15 Mrd. Euro in 2007 ansteigt.

Zusätzlich wird der paritätisch finanzierte allgemeine Beitragssatz durch die gesonderte Finanzierung des Zahnersatzes ab 2005 umgerechnet um ca. 0,35 sowie durch die Erhebung eines mitgliederbezogenen Sonderbeitrages ab 2006 um 0,5 Beitragssatzpunkte entlastet. Dies entspricht insgesamt einer Entlastung der Arbeitgeber und Rentenversicherungsträger und einer entsprechenden Belastung der Mitglieder um jeweils rd. 4,2 bis 4,3 Mrd. Euro.

Durch die mit dem Einsparvolumen des Gesetzes möglichen Beitragssatzsenkungen werden insbesondere die lohnintensiven Klein- und mittelständischen Betriebe entlastet.

Im Einzelnen ergeben sich durch die Maßnahmen des Gesetzes für die gesetzliche Krankenversicherung in den Jahren 2004 bis 2007 folgende Entlastungseffekte:

Jahr	2004	2005	2006	2007
Geschätzte Entlastungen				
Leistungsausgrenzungen darunter	2,5 Mrd. Euro	2,5 Mrd. Euro	2,5 Mrd. Euro	2,5 Mrd. Euro
a) Sterbegeld	0,4 Mrd. Euro	0,4 Mrd. Euro	0,4 Mrd. Euro	0,4 Mrd. Euro
b) OTC-Präparate	1,0 Mrd. Euro	1,0 Mrd. Euro	1,0 Mrd. Euro	1,0 Mrd. Euro
c) Begrenzung des Leistungsanspruchs bei Sehhilfen	0,5 Mrd. Euro	0,5 Mrd. Euro	0,5 Mrd. Euro	0,5 Mrd. Euro
d) künstliche Befruchtung und Sterilisation	0,1 Mrd. Euro	0,1 Mrd. Euro	0,1 Mrd. Euro	0,1 Mrd. Euro
e) Entbindungsgeld	0,02 Mrd. Euro	0,02 Mrd. Euro	0,02 Mrd. Euro	0,02 Mrd. Euro
f) Einschränkung ambulanter Fahrkosten	0,5 Mrd. Euro	0,5 Mrd. Euro	0,5 Mrd. Euro	0,5 Mrd. Euro
Zuzahlungsanhebungen	3,2 Mrd. Euro	3,2 Mrd. Euro	3,2 Mrd. Euro	3,2 Mrd. Euro
Finanzierung versicherungsfremder Leistungen aus Anhebung der Tabaksteuer	1,0 Mrd. Euro	2,5 Mrd. Euro	4,2 Mrd. Euro	4,2 Mrd. Euro
Beiträge aus Versorgungsbezügen	1,6 Mrd. Euro	1,6 Mrd. Euro	1,6 Mrd. Euro	1,6 Mrd. Euro
Struktureffekte	1,5 Mrd. Euro	2,0 Mrd. Euro	2,5 Mrd. Euro	3,0 Mrd. Euro
davon:				
Festbeträge/Herstellerrabatt für Nicht-Festbetragsarzneimittel	– 1 Mrd. Euro	– 1 Mrd. Euro	– 1 Mrd. Euro	– 1 Mrd. Euro
Nutzenbewertung von Arzneimitteln		– 0,5 Mrd. Euro	– 0,5 Mrd. Euro	– 0,5 Mrd. Euro
Grundlohnanbindung Verwaltungskosten	– 0,2 – 0,3 Mrd. Euro	– 0,2 – 0,3 Mrd. Euro	– 0,2 – 0,3 Mrd. Euro	– 0,2 – 0,3 Mrd. Euro
Zwischensumme	9,8 Mrd. Euro	11,8 Mrd. Euro	14,0 Mrd. Euro	14,5 Mrd. Euro
Versicherungsbezogene Finanzierung Zahnersatz (GKV/PKV)		3,5 Mrd. Euro	3,5 Mrd. Euro	3,5 Mrd. Euro
Sonderbeitrag für Mitglieder			5,0 Mrd. Euro	5,0 Mrd. Euro
Gesamtsumme	9,8 Mrd. Euro	15,3 Mrd. Euro	22,5 Mrd. Euro	23,0 Mrd. Euro

Aus den Entlastungseffekten des Gesetzes lassen sich unter Berücksichtigung eines zeitlich gestreckten Schuldenabbaus und der Auffüllung der gesetzlich vorgeschriebenen Min-

destrücklagen gegenüber dem zu erwartenden jahresdurchschnittlichen Beitragssatz von 14,3 vom Hundert im Jahr 2003 folgende Beitragssatzeffekte ableiten:

Jahr	2004		2005		2006		2007	
Entlastung aus Zwischensumme in Beitragssatzpunkten	1,0		1,2		1,5		1,5	
-/- Schuldenabbau und Rücklagenauffüllung in Beitragssatzpunkten	0,3		0,2		0,2		0,2	
Spielraum für Senkung des allg. Beitragssatzes gegenüber aktuellem Beitragssatz 2003	0,7		1,0		1,3		1,3	
Ø allg. Beitragssatz ohne Umfinanzierung Zahnersatz und Sonderbeitrag	13,6		13,3		13,0		13,0	
Zahnersatz (GKV/PKV) umgerechnet in Beitragssatzpunkten			0,35		0,35		0,35	
Sonderbeitrag in Beitragssatzpunkten					0,50		0,50	
Ø allg. Beitragssatz mit Umfinanzierung Zahnersatz und Sonderbeitrag	13,60		12,95		12,15		12,15	
Anteil Arbeitgeber/Rentenversicherungsträger/Mitglieder unter Berücksichtigung Zahnersatz und Sonderbeitrag in Beitragssatzpunkten	AG	AN	AG	AN	AG	AN	AG	AN
	6,80	6,80	6,48	6,83	6,08	6,93	6,08	6,93

Über die unmittelbar finanzwirksamen Maßnahmen des Gesetzes hinaus ergeben sich insbesondere aus der konsequenten Umsetzung weiterer struktureller Maßnahmen, die ab dem Jahr 2004 schrittweise wirksam werden, erhebliche Einsparpotenziale bei den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung. Durch das Zusammenwirken der in ihren einzelnen finanziellen Auswirkungen nur z. T. quantifizierbaren strukturellen Verbesserungen lassen sich in der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt Einsparpotenziale in einer Größenordnung mehrerer Milliarden Euro schrittweise erschließen:

- Entwicklung von evidenzbasierten Behandlungsleitlinien für die wichtigsten Volkskrankheiten durch Gründung eines Instituts und einer Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen.
- Anreize zum gesundheitsbewussten Verhalten für Versicherte durch Bonusmodelle bei Teilnahme von Präventionsprogrammen und Hausarztmodellen.
- Anreize für Arbeitgeber und Versicherte für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.
- Flexibilisierung der Vergütung in der ambulanten ärztlichen Versorgung.
- Stärkung der Lotsenfunktion des Hausarztes.
- Teilöffnung der Krankenhäuser für ambulante Versorgung und Errichtung von medizinischen Versorgungszentren.
- Schaffung effizienterer Organisationsstrukturen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der gesetzlichen Krankenkassen.
- Einführung einer Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln.
- Verbesserung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen in der vertragsärztlichen Versorgung.
- Liberalisierung der Preisgestaltung bei Arzneimitteln und Zulassung von Versandapotheken.
- Verbesserung der Transparenz durch Einführung einer Patientenquittung und schrittweise Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte.
- Verbesserte Möglichkeiten der Vertragsgestaltung bei Hilfsmitteln sowie im Bereich der Fahrkosten.
- Gezielte Maßnahmen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen.

Durch die Beseitigung von Schnittstellenproblemen und die Erleichterung des fach- und sektorübergreifenden Zusammenwirkens aller Beteiligten können aufwändige Doppeluntersuchungen und Doppelbehandlungen und daraus resultierende überflüssige Ausgaben vermieden werden. Für das Jahr 2005 wird dieses zusätzliche Einsparpotential grob geschätzt in einer Größenordnung von ca. 1 Mrd. Euro, für das Jahr 2007 auf ca. 4 Mrd. Euro veranschlagt.

Hinweise auf vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven lassen sich aus wissenschaftlichen Untersuchungen, insbesondere den Gutachten des Sachverständigenrats für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen, zu Über-, Unter- und Fehlversorgungen sowie den Ausführungen des jährlich erscheinenden Arznei-Verordnungs-Reports ableiten:

Für den Bereich der GKV-Arzneimittelausgaben veranschlagt der Arznei-Verordnungs-Report 2002 für das Jahr 2001 ein Einsparpotenzial von rd. 4,2 Mrd. Euro, davon ca. 1,5 Mrd. Euro im Bereich generikafähiger Wirkstoffe, rd. 1,3 Mrd. Euro für Analogpräparate und rd. 1,2 Mrd. Euro im Bereich umstrittener Arzneimittel. Der Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen schätzt, dass in Deutschland „Arzneimittelmüll“ produziert wird, der den Kosten einer großen Volkserkrankung entspricht.

Ausgabenreduzierungen können durch die Stärkung der hausärztlichen Lotsenfunktion realisiert werden. So zeigen Erfahrungen aus dem Bereich der privaten Krankenversicherung, dass sich bei Gesamtbehandlungskosten von Patienten erhebliche Einsparungen erzielen lassen, wenn anstelle einer Primäranspruchnahme von Fachärzten Erstbehandlungen beim Hausarzt erfolgten und Fachärzte erst nach Überweisungen durch den Hausarzt konsultiert wurden.

Durch die Einführung einer qualitätsgesicherten, evidenzbasierten Medizin, insbesondere im Bereich der fachärztlichen Versorgung, sind nach Einschätzung von Experten erhebliche Einsparungen durch Vermeidung medizinisch nicht indizierter Arzneimittelverordnungen sowie diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen erzielbar.

Durch die begrenzte Öffnung der Krankenhäuser für weitere Formen der ambulanten Behandlungen ergeben sich Einsparmöglichkeiten durch Vermeidung stationärer Krankenhausaufenthalte.

Erhebliches finanzielles Potenzial wird auch in der konsequenten Bekämpfung von Fehlverhalten in der GKV gesehen.

Für die flächendeckende Einführung der elektronischen Gesundheitskarte einschließlich der Anwendungen „elektronisches Rezept“ und „Arzneimitteldokumentation“ ist mit einem Anfangsinvestitionsvolumen von ca. 700 Mio. Euro zu rechnen. Nach Gutachten ist davon auszugehen, dass sich die Anfangsinvestitionen zwischen dem 1. und 2. Jahr refinanzieren haben. Danach sind jährliche Einsparungen von ca. 1 Mrd. Euro zu erwarten.

Einsparungen ergeben sich insbesondere durch die Erleichterung der administrativen Abwicklung der Abrechnungen von Rezepten, die beabsichtigte Reduzierung ungerechtfertigter Zuzahlungsbefreiungen, die angestrebte Verminderung behandlungsbedürftiger Wechsel- und Nebenwirkungen bei Arzneimitteln sowie die Verringerung des Kartenmissbrauchs. Hinzu kommen Kostenreduzierungen durch die Verringerung von Doppelbehandlungen und die schnellere Verfügbarkeit von Notfall- und sonstigen Behandlungsdaten, die derzeit noch nicht bezifferbar sind.

Durch die Gründung einer Arbeitsgemeinschaft für Aufgaben der Datentransparenz in der GKV durch die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung ist mit jährlichen Mehrausgaben von rd. 1 Mio. Euro zu rechnen. Die Verbesserung der Datengrundlagen über die Versorgung in der GKV wird langfristig zu einem effektiveren und effizienteren Einsatz von Mitteln und Leistungen und damit zu Einsparungen in der GKV führen.

Geringfügige Mehrausgaben der Krankenkassen für die Krankenpflege wohnungsloser Menschen stehen Einsparungen durch Vermeidung von Krankenhausbehandlungen für diese Personen gegenüber.

Durch die vorgesehenen Maßnahmen zur Lösung der Arbeitszeitproblematik in den Krankenhäusern können der gesetzlichen Krankenversicherung ab 2005 jährlich um jeweils bis zu 100 Mio. Euro steigende Mehrausgaben entstehen. Durch die Abschaffung des „Arztes im Praktikum“ entstehen im Jahr 2004 Mehrbelastungen in Höhe von ca. 75 Mio. Euro und im Jahr 2005 von weiteren 225 Mio. Euro.

Für die Rentenversicherung ergeben sich ab dem Jahr 2004 – durch die aus den Maßnahmen dieses Gesetzes resultierenden Beitragssatzsenkungen der gesetzlichen Krankenversicherung – Minderausgaben im Bereich der Krankenversicherung der Rentner. Im Bereich der Bundesanstalt für Arbeit ergeben sich ab dem Jahr 2004 ebenfalls Minderausgaben durch geringere Krankenversicherungsbeiträge für die Bezieher von Arbeitslosengeld und Unterhaltsgeld.

Entlastungseffekte für Rentenversicherung und Bundesanstalt für Arbeit in Mrd. Euro:

Jahr	2004	2005	2006	2007
Rentenversicherung	– 0,2	– 1,0	– 1,8	– 2,3
Bundesanstalt für Arbeit	– 0,3	– 0,4	– 0,5	– 0,5

Für den Bund entstehen durch die finanzielle Beteiligung an versicherungsfremden Leistungen der Krankenkassen folgende Mehrausgaben:

2004	2005	2006	ab 2007
1,0 Mrd. Euro	2,5 Mrd. Euro	4,2 Mrd. Euro	4,2 Mrd. Euro

In den Jahren ab 2007 entsprechen die Mehrausgaben den Werten des Jahres 2006. Zur Gegenfinanzierung wird in den Jahren 2004 und 2005 die Tabaksteuer schrittweise um 1 Euro je Zigarettenspackung angehoben. Die tatsächliche Entwicklung des hieraus resultierenden Tabaksteuermehraufkommens und der entsprechenden Möglichkeiten des Bundes zur Beteiligung an den versicherungsfremden Leistungen der Krankenkassen bleibt in den kommenden Jahren zu überprüfen.

Durch das Gesetz kann beim Bund jetzt noch nicht bezifferbarer Verwaltungsmehraufwand entstehen, der jedoch im Vergleich zu den im Gesundheitswesen erzielbaren Einsparungen äußerst gering sein wird. Über die Einzelheiten wird im Haushaltsverfahren entschieden.

Die mit diesem Gesetz erzielbaren Einsparungen und die damit verbundene Senkung des allgemeinen Beitragssatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung entlasten den Bund bei den Krankenversicherungsbeiträgen für die Bezieher von Arbeitslosenhilfe ab 2004. Die Reduzierung der von der Bundesanstalt für Arbeit zu leistenden Sozialversicherungsbeiträge entlasten den Bund zusätzlich, wenn ein Bundeszuschuss an die Bundesanstalt für Arbeit gezahlt wird. Darüber hinaus wird der Bund als Arbeitgeber durch die Senkung der GKV-Beiträge für beim Bund beschäftigte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer finanziell entlastet. Im

Einzelnen ist mit folgenden Einsparungen in Mrd. Euro zu rechnen:

Jahr	2004	2005	2006	ab 2007
Arbeitslosenhilfe	– 0,1	– 0,1	– 0,1	– 0,1
Bundesanstalt für Arbeit ¹⁾	– 0,3	– 0,5	– 0,7	– 0,7
Arbeitgeberleistungen	– 0,0	– 0,0	– 0,1	– 0,1

1) Unterstellt wird die Zahlung eines Bundeszuschusses zur Bundesanstalt für Arbeit für die Jahre 2004 bis 2007. Daraus folgt, dass die unter 2. genannten Einsparungen der Bundesanstalt für Arbeit auch als Entlastung des Bundes zu zählen sind.

Aufgrund der stufenweisen Erhöhung der Erstattung der Verwaltungskosten der knappschaftlichen Krankenversicherung für Rentner durch die knappschaftliche Krankenversicherung wird der Bundeshaushalt im Jahr 2004 voraussichtlich um 14 Mio. Euro entlastet. Es wird damit gerechnet, dass dieser Betrag innerhalb von zehn Jahren auf 140 Mio. Euro ansteigt.

In der Folge bedeutet die Entlastungswirkung der Rentenversicherung aufgrund der Beitragssatzsenkung in der Krankenversicherung ebenfalls eine Entlastung des Bundes.

Der Bund trägt nach § 37 Abs. 2 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte die durch deren Beiträge nicht gedeckten Leistungsaufwendungen für Alttenteiler. Die mit dem Gesetz verbundenen Maßnahmen führen von 2004 bis 2007 zu folgendem voraussichtlichen Minderbedarf an Bundesmitteln:

Jahr	2004	2005	2006	2007
Minderbedarf an Bundesmitteln	85 Mio. Euro	135 Mio. Euro	160 Mio. Euro	165 Mio. Euro

Für die Länder und Gemeinden entstehen durch dieses Gesetz keine Mehrausgaben. Sie werden als Arbeitgeber durch die Senkung der für ihre Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu entrichtenden Beiträge zur GKV finanziell entlastet.

Das Gesetz führt zu finanzwirksamen Entlastungen der Krankenkassen und senkt das Beitragssatzniveau der gesetzlichen Krankenversicherung. Insoweit ist auch eine stabilisierende Wirkung auf das Preisniveau zu erwarten. Durch die Regelungen in der Arzneimittelversorgung wird das Preisniveau in diesem Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung gedämpft. Weitere Auswirkungen auf das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

Der Haushaltsausschuss hält den Gesetzentwurf mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen und der Fraktion der CDU/CSU gegen die Stimmen der Fraktion der FDP für mit der Haushaltslage des Bundes vereinbar.

Der Haushaltsausschuss hat mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen und der Fraktion der CDU/CSU gegen die Stimmen der Fraktion der FDP bei zwei Stimmenthaltungen aus der Fraktion der CDU/CSU beschlossen, die Bundesregierung zu bitten, ab dem Jahr 2005 jährlich vor dem Hintergrund des jeweils festgestellten Mehraufkommens aus der Erhöhung der Tabaksteuer im Rahmen des Gesetzes zur Änderung des Tabaksteuergesetzes und anderer Verbrauchsteuergesetze die Höhe der vom Bund ab dem Jahr 2005 an die Kranken-

kassen zu leistenden pauschalen Beiträge zu prüfen. Gegebenenfalls seien gesetzliche Maßnahmen zu ergreifen, um die Bundesleistungen an das festgestellte Tabaksteuer-Mehraufkommen anzupassen.

Die Finanzplanung des Bundes für die Folgejahre ist entsprechend fortzuschreiben.

Dieser Bericht beruht auf der vom federführenden Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung vorgelegten Beschlussempfehlung.

Berlin, den 24. September 2003

Der Haushaltsausschuss

Manfred Carstens (Emstek)
Vorsitzender

Otto Fricke
Berichterstatter

Waltraud Lehn
Berichterstatterin

Dr. Michael Luther
Berichterstatter

Anja Hajduk
Berichterstatterin

