

221-44422

AOK Baden-Württemberg

Vorsitzender
des Vorstandes

Herrn Staatssekretär
Dr. Klaus Theo Schröder
Bundesministerium für Gesundheit
Mohrenstraße 62

10177 Berlin

zwV	Antw.	Sm.	AE für Sts Nr.:	
Büro des Staatssekretärs im BMG				
Eingang: 07. Aug. 2002 3518				
Min	PSts	DdB	L-Reg zda	
0	Z	1	2	3
Termin: 29/8		Kopie für:		
5. August 2002				

→ 221
i.v.
h 13/6

Stu R 88
29/8
i.v. 7/8

Finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung

Sehr geehrter Herr Staatssekretär Dr. Schröder,

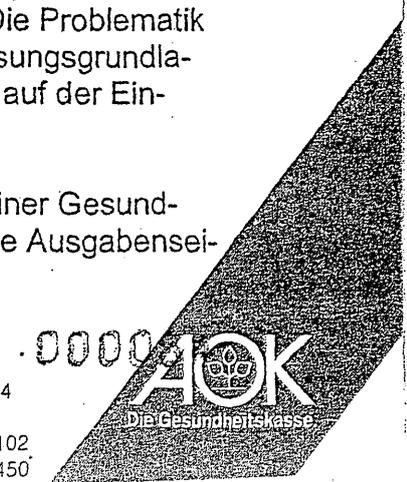
unter Bezug auf unser Telefonat vom 02.08.2002 teile ich Ihnen Folgendes mit:

Seit 01.07.2002 steht leider fest, dass der durchschnittliche Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung auf 14 % bundesweit angestiegen ist. Die Tendenz ist weiter steigend. So wird z. B. die AOK Baden-Württemberg spätestens zum 01.01.2003 ihren am 01.07.2001 auf 14,2 v. H. festgelegten Beitragssatz erneut anheben müssen und damit nahe der 15 %-Marke landen. Diese Prognose gilt auch für weitere AOKs. Nachdem ich in Gremien des AOK-Bundesverbandes, gerade was Finanzfragen anbelangt, maßgeblich beteiligt bin, beruht diese Feststellung auf belegbaren Finanzdaten. Die AOK Berlin wird aller Voraussicht nach über einen Beitragssatz in der Größenordnung zwischen 15,5 und 15,8 v. H. mit Wirkung ab 01.01.2003 zu beschließen haben. Eine Reihe von großen Ersatzkassen werden ihre Beitragssätze ebenfalls zum 01.01.2003 anheben müssen. Dasselbe gilt für Innungs- und auch für Betriebskrankenkassen.

Die Ursachen sind im Kern für alle gesetzlichen Krankenkassen gleich. Die beitragspflichtigen Einnahmen halten nicht Schritt mit der Entwicklung der Lohnquote. Die Umwandlung von Entgeltbestandteilen in nichtsteuerpflichtige Anteile hat in der Konsequenz auch keine Sozialversicherungspflicht zur Folge. Als ein Beispiel von mehreren darf ich die Konsequenzen aus der "Riester-Rente" anführen. Die Problematik der "Verschiebebahnhöfe", insbesondere der Absenkung der Bemessungsgrundlagen für die Bezieher der Arbeitslosenhilfe von 80 auf 58 v. H., tragen auf der Einnahmenseite ihren Teil zur Einnahmenschwäche bei.

Nach meiner Meinung wird es in der nächsten Legislaturperiode zu einer Gesundheitsreform kommen müssen, die sowohl die Einnahmen- als auch die Ausgabenseite

z. a. A
h 20/6



te erfassen muss. Auch organisationsrechtliche Fragen bzgl. der Krankenkassenarten und deren Beziehungen untereinander werden eine Rolle spielen. Der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen steht ebenso auf dem Prüfstand wie die Frage von mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen, vor allen Dingen im Bereich des Vertragswesens.

Um dieses Bündel von Maßnahmen wirklich sachgerecht beraten zu können, bedarf es Zeit. Deshalb gehe ich davon aus, dass eine Gesundheitsreform frühestens im Jahre 2004, wahrscheinlich zur Jahresmitte, in Kraft treten kann. Diese Zeitspanne ist aber zu lange, um die Beitragssätze bundesweit nicht auf 15 % und darüber in dieser Zeit ansteigen zu lassen. Vor diesem Hintergrund ist es nach meiner Meinung deshalb zwingend, durch Sofortmaßnahmen nach der Bildung einer neuen Bundesregierung im Herbst des Jahres 2002, den ernsthaften Versuch zu unternehmen, ein Beitragssatzsicherungsgesetz zu beschließen. Dieses Beitragssatzsicherungsgesetz sollte so angelegt werden, dass es eine Vorstufe zu einer wirklichen und durchgreifenden Gesundheitsreform darstellt. Bezüglich eines solchen Beitragssatzsicherungsgesetzes habe ich Überlegungen angestellt und möchte sie Ihnen zusammengefasst wie folgt vortragen:

1. Es muss ein Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik sofort eingeleitet werden und zwar weg vom Reparaturbetrieb hin zur Prävention. 3 (310)
2. Beitragssatzerhöhungen müssen im Jahre 2003 auf jeden Fall vermieden werden. Deshalb muss ein Beitragssatzstopp stichtagsbezogen zum 31.12.2002 beschlossen werden. 223
3. Ein solcher Beitragssatzstopp ist dadurch realisierbar, als alle Vertragspartner im Gesundheitswesen im Jahre 2003 als Zuwachsraten maximal die Grundlohnsammensteigerung der gesetzlichen Krankenversicherung für Preis und Menge als Wachstumsrate weitergereicht bekommen können. Schiedsamsregelungen müssen deshalb so gestaltet werden, dass sie eine solche Vorgehensweise rechtlich absichern. 225
226
228
225
4. Im Arzneimittelsektor sind dringend Korrekturmaßnahmen notwendig; im Übrigen auch sachlich mehr als gerechtfertigt. Es gibt überhaupt keinen vernünftigen Grund zu akzeptieren, dass die Arzneimittelausgaben zwischen Januar und Mai 2000 im Vergleich zum Januar und Mai 2002 um 19 % angestiegen sind. 11/225
5. Im Bereich der Hilfsmittelversorgung kann sofort mehr Wettbewerb eintreten. Die Vorschriften müssen so gefasst werden, dass Krankenkassen in der Lage sind, an Lieferanten auszuschreiben und die preisgünstigsten Lieferanten dann berechtigt werden, zu liefern. Andere Lieferanten können zu den selben Bedingungen in die Belieferung einbezogen werden. 227
6. Bezüglich der Zahlungsfristen von Krankenkassen gegenüber Vertragspartnern muss ebenfalls die 30-Tage-Frist – wie im BGB geregelt – gelten. 228

Dieses Bündel von Maßnahmen füge ich Ihnen in ausgearbeiteter Form in der Anlage bei.

Sofern die von mir vorgetragenen Überlegungen Ihr Interesse finden, stehe ich für ein Gespräch gerne und jederzeit zur Verfügung. Mich treibt jedenfalls intensiv die Sorge um, dass die gesetzliche Krankenversicherung in ihrem Wesenskern tangiert wird und wir trotzdem die Lohnnebenkosten bzw. die derzeit schon nicht mehr akzeptable Höhe der Beitragssätze in der Krankenversicherung nicht in Griff bekommen.

Mit freundlichen Grüßen

RS

Roland Sing

Roland Sing

Anlage

Kurzfristige Maßnahmen zur Sicherung der Beitragssatzstabilität ab 01.01.2003

- Vorstufe zu einer Gesundheitsreform ab dem Jahr 2004 (Vorschaltgesetz)

In der GKV besteht zwingender politischer Handlungsbedarf. Alle Beteiligten – Versicherte, Leistungserbringer und Kassen – muss das unmissverständliche Signal erreichen, dass die Finanzentwicklung der GKV dramatisch ist und sofortiges politisches Handeln erfordert. Gleichzeitig sollte durch erste Schritte die gesundheitspolitische Richtung einer Strukturreform zum 01.01.2004 angezeigt werden.

Damit die Beitragssätze der Krankenkassen, die zur Zeit bei durchschnittlich über 14 % liegen, nicht weiter auf 15 % und mehr ansteigen, was im Ergebnis zu noch höheren Lohnkosten führen würde, übermitteln wir Ihnen kurzfristig umsetzbare Lösungsvorschläge, die allerspätestens kurzfristig nach der Bundestagswahl angegangen werden sollten.

I. Ausgangslage

Die Problemlage im Gesundheitswesen wird in der Öffentlichkeit überwiegend unter dem Etikett "Kostenexplosion" wahrgenommen. Dieser Eindruck wird verstärkt durch die Entwicklung des durchschnittlichen GKV-Beitragssatzes der letzten drei Jahrzehnte. Ausgehend von 8,2 % (1970) entwickelte sich der durchschnittliche GKV-Beitragssatz über 11,8 % (1985) zu 13,2 % (1995) bis hin auf derzeit rund 14 %. Dass für diese Entwicklung aber nur zu einem gewissen Teil die Ausgabenseite verantwortlich gemacht werden kann, lässt sich anhand volkswirtschaftlichen Kenngrößen belegen. So ist der Anteil der GKV-Ausgaben am Bruttosozialprodukt seit Ende der 70er Jahre überwiegend stabil geblieben, während die Lohnquote, also der Anteil der Löhne und Gehälter am Volkseinkommen, mit der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung nicht Schritt halten konnte. Nach Aussagen von Sachverständigen könnte der durchschnittliche GKV-Beitragssatz heute noch etwa auf dem Wert des Jahres 1980 liegen, wenn sich Lohnquote und Beschäftigung immer noch auf dem Niveau der 80er Jahre befänden. Hinzu kommen Belastungen durch die staatlich verordnete Verschiebung zwischen den einzelnen Sozialleistungsträgern bzw. dem Staatshaushalt, die unter dem Stichwort "Sozialpolitische Verschiebebahnhöfe" bekannt sind. Diese Entwicklungen führen insgesamt zu einer dramatischen Finanzengelage in der GKV, die mittlerweile zu einer chronischen strukturellen Unterfinanzierung – insbesondere der großen Versorgerkassen – führt:

Die aktuellen Finanzdaten des 1. Quartals 2002 bestätigen diesen negativen Trend. Verhindert werden kann ein weiterer Beitragssatzschub (spätestens zum 01.01.2003) nur durch einen entschlossenen gesetzlichen Eingriff. Als Zwischenschritt zu weiteren strukturellen Maßnahmen im Gesundheitswesen sind kurzfristig umsetzbare Regelungen notwendig, um das GKV-System vor irreparablen Schäden zu bewahren. Zur notwendigen Herstellung der erheblich gefährdeten Balance zwi-

schen Einnahmen und Ausgaben sind Rationierungsoptionen nicht akzeptabel. Unter der Prämisse der Beibehaltung einer solidarischen Krankenversicherung, als zentraler gesellschafts- und sozialpolitischer Eckpfeiler des Gemeinwesens, steht alternativ eine Bündelung von Sofortmaßnahmen zur Verfügung.

Kurzfristiges Eingreifen sowohl auf der Einnahmen- als auf der Ausgabenseite kann Beitragssatzerhöhungen im Jahr 2003 vermeiden. Der im Jahr 2004 notwendigen Gesundheitsreform kann gleichzeitig im Vorfeld durch erste politische Impulse Zielrichtung und Glaubwürdigkeit verliehen werden.

II. Vorschläge für kurzfristige Maßnahmen im Einzelnen

STÄRKUNG DER PRÄVENTION

1. Sachverhalt

Prävention muss wesentliches Leitziel einer Gesundheitsreform 2004 werden. Es ist unbestritten, dass die großen Volkskrankheiten durch primärpräventive Maßnahmen hinaus gezögert und die Heilungsmöglichkeiten durch sekundärpräventive Maßnahmen deutlich unterstützt werden können. Die dazu notwendigen Veränderungen im Lebensstil der Betroffenen erfordern ein hohes Maß an Eigeninitiative. Diese kann durch entsprechende, umfassende und erfolgsorientierte Präventionsangebote wirksam gestärkt werden.

2. Konkreter Vorschlag

Die Krankenkassen haben ein originäres direktes Interesse an Präventionserfolgen bei ihren Versicherten. Ihnen soll unmittelbar ermöglicht werden, ihre Aktivität in diesem Bereich zu intensivieren und flächendeckend sicherzustellen. Eine Budgetdeckung wie nach der bisherigen Gesetzeslage in Höhe von 2,56 € je Versicherten ist vor diesem Hintergrund nicht sinnvoll und daher aufzuheben. In Zukunft soll es in Verantwortung jeder einzelnen Krankenkasse liegen, die Aufwendungen für Prävention festzulegen.

STÄRKUNG DER FINANZGRUNDLAGEN

1. Sachverhalt

Die Absenkung der Bemessungsgrundlage für den Krankenkassenbeitrag der Arbeitslosenhilfeempfänger auf 58 % hat bei den Krankenkassen zu jährlichen Mindereinnahmen in Höhe von ca. 600 Mio. € geführt.

2. Konkreter Vorschlag

Die Absenkung der Bemessungsgrundlage wird rückgängig gemacht und in einem ersten Schritt auf den ursprünglichen Wert von 80 % zurückgeführt. Damit wird ein Einstieg in den Rückbau der "sozialpolitischen Verschiebebahnhöfe" erreicht.

BEITRAGSSATZSTOPP IM JAHR 2003

1. Sachverhalt

Zur Situation der Ausgabenentwicklung der gesetzlichen Krankenkassen wird auf die Ausgangslage unter Ziffer I. verwiesen.

2. Konkreter Vorschlag

Nach einem Stichtag werden Beitragssatzanhebungen bis Ende 2003 verbindlich ausgeschlossen. Dies kann durch folgende Maßnahmen erreicht werden:

- a) Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungsanbietern müssen dies garantieren. Im Konfliktfall entscheiden die Schiedsämter. Dabei haben die Krankenkassen darzulegen, dass der Abschluss in der vom Vertragspartner verlangten Höhe Beitragssatzanhebungen nicht ausschließen kann. Hat das Schiedsamt hierzu eine gegenteilige Auffassung, so hat es detailliert darzulegen, warum seine Entscheidung Beitragssatzanhebungen ausschließt. Eine Klage der Krankenkassen gegen Schiedsamtsentscheidungen hat aufschiebende Wirkung.
- b) Belastungen aus dem Risikostrukturausgleich, die über dem Niveau der Vorjahre liegen, sind in das folgenden Haushaltsjahr übertragbar.
- c) Gleichzeitig werden die Verwaltungskosten der Krankenkassen auf dem Niveau des Jahres 2002 eingefroren (Ausnahme tarifvertragliche Steigerungen).

FLEXIBILISIERUNG DER ARZNEIMITTELVERSORGUNG

1. Sachverhalt

Die Entwicklungen bei den Arzneimittelausgaben im Jahr 2001 und im I. Quartal 2002 weisen auf einen ungebrochenen Trend zu weiteren Steigerungen hin.

Trotz der Absenkung von Festbeträgen durch Rechtsverordnung des BMG ab Anfang des Jahres und der Erhöhung des Kassenrabatts auf 6 % ab 01.02.2002 ist keine Beruhigung in der Ausgabendynamik feststellbar. Im 1. Quartal 2002 sind die Arzneimittelausgaben bundesweit erneut um 2,5 % angestiegen und dies, obwohl

der sogenannte Solidarbeitrag der Pharmaindustrie in Höhe von 204 Mio. € in Gänze im 1. Quartal ausgabensenkend verbucht wurde.

Die Dramatik der Ausgabenentwicklung wird noch augenscheinlicher, wenn als Vergleichszeitraum die Monate Januar bis April des Jahres 2000 zu Januar bis April 2002 zugrundegelegt werden: Danach sind die entsprechenden Umsätze der Apotheken um rd. 19 Prozent gestiegen.

2. Konkreter Vorschlag

1. Zur Beruhigung im Arzneimittelbereich wird eine Änderung der Preisspannenverordnung durch kurzfristige Absenkung der Aufschläge im hochpreisigen Bereich vorgenommen. Über die Lockerung des Versandhandelsverbotes wird die Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven durch Intensivierung des Wettbewerbes im Arzneimittelbereich erreicht.
2. Außerdem werden die Preise für nicht der Festbetragsregelung unterliegenden Arzneimittel stichtagsbezogen im Jahr 2003 um 5 % abgesenkt.

Anmerkung: Dadurch wird die GKV bundesweit um rd. 300 Mio. € im Jahr 2003 entlastet.

FLEXIBILISIERUNG DER HILFSMITTELVERSORGUNG

1. Sachverhalt

Bei Hilfsmitteln handelt es sich, im Gegensatz zu vielen anderen Leistungen der Krankenversicherung, oft um frei erwerbliche Produkte (häufig fertige Handelswaren), die von einer Vielzahl von Leistungserbringern angeboten werden. Vor dem Hintergrund, dass die landesweit vereinbarten Preise "Höchstpreise" darstellen, unterscheiden sich die Preise für vergleichbare Produkte oft beträchtlich. Schon allein aus diesem Grund sind in dem gesamten Bereich erhebliche Wirtschaftlichkeitsreserven vorhanden.

2. Konkreter Vorschlag

Den Krankenkassen wird das Recht eingeräumt, bei der Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln unter den zugelassenen Leistungserbringern auszuwählen und Aufträge an preisgünstige Leistungserbringer zu vergeben.

FLEXIBILISIERUNG VON ZAHLUNGSFRISTEN

1. Sachverhalt

Mit dem Gesetz zur Beschleunigung fälliger Zahlungen wurden die Regelungen zum Verzug im BGB erweitert. Es wurde geregelt, dass der Schuldner einer Geldforderung 30 Tage nach Fälligkeit im Zuge einer Rechnung / Zahlungsaufforderung in Verzug kommt.

2. Konkreter Vorschlag:

Auf der Grundlage dieser Regelung für privatrechtliche Rechtsverhältnisse ist es sachgerecht, eine entsprechende Regelung für die Beziehung zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern zu schaffen. Danach bringen Ansprüche der Leistungserbringer 30 Tage nach Fälligkeit und Zahlungsaufforderung die Krankenkassen mit der entsprechenden Kostenfolge in Verzug.

Fazit

Mit Hilfe der skizzierten Maßnahmen kann sichergestellt werden, dass das Beitragssatzniveau der gesetzlichen Krankenkassen stabil bleibt und damit im Jahr 2003 das notwendige Zeitfenster für die Arbeiten an weiterführenden Reformen im Gesundheitswesen geöffnet wird.

Stuttgart, 29. Juli 2002