

Bericht

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

zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD
– Drucksache 16/3100 –

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG)

**Bericht der Abgeordneten Ewald Schurer, Steffen Kampeter, Dr. Claudia Winterstein,
Dr. Gesine Löttsch und Anja Hajduk**

Mit dem Gesetzentwurf ist beabsichtigt, die Strukturen des deutschen Gesundheitswesens zu modernisieren und neu zu ordnen.

Hierzu ist die Neufassung bzw. Änderung folgender Gesetze vorgesehen:

- Artikel 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 2 Weitere Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 3 Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 4 Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 5 Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 6 Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 7 Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 8 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 9 Weitere Änderungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 10 Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch

- Artikel 11 Änderung der Reichsversicherungsordnung
- Artikel 12 Änderung des Gesetzes über die Sozialversicherung der selbständigen Künstler und Publizisten
- Artikel 13 Änderung des Bundesversorgungsgesetzes
- Artikel 14 Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte
- Artikel 15 Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte – KVLG 1989
- Artikel 16 Weitere Änderungen des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte – KVLG 1989
- Artikel 17 Änderung des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte
- Artikel 18 Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes
- Artikel 19 Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes
- Artikel 20 Änderung der Bundespflegesatzverordnung
- Artikel 21 Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte
- Artikel 22 Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte

Artikel 23	Änderung der Ausschussmitglieder-Verordnung	nahme der Regelungen zu den Abschlägen für Krankenhausrechnungen) nur für einen Zeitraum von neun Monaten finanzwirksam, so dass sich für dieses Jahr eine finanzielle Entlastung von rd. 1,4 Mrd. Euro ergab.
Artikel 24	Änderung der Schiedsamtverordnung	
Artikel 25	Änderung der Wirtschaftlichkeitsprüfungs-Verordnung	
Artikel 26	Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung	Jährliche Minderausgaben resultieren aus folgenden Maßnahmen:
Artikel 27	Änderung der Beitragsverfahrensordnung	– Umstellung auf Arzneimittelhöchstpreise
Artikel 28	Änderung der Verordnung über die Erstattung einigungsbedingter Leistungen an die Träger der allgemeinen Rentenversicherung	rd. 1,00 Mrd. Euro
Artikel 29	Änderung der KV-/PV-Pauschalbeitragsverordnung	– Abgabe wirtschaftlicher Einzelmengen bei Arzneimitteln
Artikel 30	Änderung des Arzneimittelgesetzes	rd. 0,10 Mrd. Euro
Artikel 31	Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung	– Ausschreibung bei Hilfsmitteln
Artikel 32	Änderung der Arzneimittelpreisverordnung	rd. 0,30 Mrd. Euro
Artikel 33	Weitere Änderung der Arzneimittelpreisverordnung	– Abschlag Krankenhausrechnungen (in 2007 und 2008)
Artikel 34	Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung	rd. 0,35 Mrd. Euro
Artikel 35	Änderung der Apothekenbetriebsordnung	– Verzicht auf Rückzahlung nicht verausgabter Mittel zur Anschubfinanzierung der integrierten Versorgung an Krankenhäuser (in 2007 und 2008)
Artikel 36	Änderung des Apothekengesetzes	rd. 0,05 Mrd. Euro
Artikel 37	Änderung der Schiedsstellenverordnung	– Ausgabenabschlag bei Fahrkosten
Artikel 38	Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung	rd. 0,10 Mrd. Euro
Artikel 39	Änderung des Gesetzes zu Übergangsregelungen zur Neuorganisation der vertragsärztlichen Selbstverwaltung und Organisation der Krankenkassen	– Festzuschüsse bei Rehabilitationsmaßnahmen
Artikel 40	Aufhebung des Gesetzes zur Stabilisierung des Mitgliederkreises von Bundesknappschaft und See-Krankenkasse	rd. 0,10 Mrd. Euro
Artikel 41	Änderung des Aufwendungsausgleichsgesetzes	– Entlastungen bei Folgekosten für Schönheitsoperationen
Artikel 42	Änderung des Transplantationsgesetzes	rd. 0,05 Mrd. Euro
Artikel 43	Änderung des Gesetzes über den Versicherungsvertrag	Entlastungsvolumen in 2007 (Wirkungszeitraum 1. 4. bis 31. 12.)
Artikel 44	Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes	rd. 1,6 bis 1,7 Mrd. Euro
Artikel 45	Änderung der Kalkulationsverordnung	(Zusätzlich Mindererlösausgleich Krankenhaus ab 2008)
Artikel 46	Inkrafttreten	rd. 0,10 Mrd. Euro
Durch den Gesetzentwurf und den hierzu im federführenden Ausschuss für Gesundheit beschlossenen Änderungen ergeben sich die nachfolgend dargestellten finanziellen Auswirkungen:		Jährliche Mehrausgaben resultieren ab 2007 aus folgenden Maßnahmen:
1. Gesetzliche Krankenversicherung		– Verbesserung der Palliativversorgung
a) Einsparungen und Mehrausgaben der Regelungen im Gesetzentwurf		rd. 0,08 Mrd. Euro
Durch die Maßnahmen des vom Deutschen Bundestag in erster Lesung beschlossenen Gesetzentwurfs zum GKV-WSG sollte die gesetzliche Krankenversicherung im Vergleich zu den geltenden gesetzlichen Regelungen ab dem Jahr 2007 bezogen auf den Zeitraum eines Kalenderjahres um rd. 1,8 Mrd. Euro entlastet werden. Geschätzten Minderausgaben mit einem Entlastungsvolumen von rd. 2,1 Mrd. Euro standen geschätzte Mehrausgaben von rd. 0,3 Mrd. Euro gegenüber. Durch das Inkrafttreten des Gesetzes zum 1. April 2007 werden die Maßnahmen in 2007 (mit Aus-		(2008 rd. 0,13 Mrd. Euro, 2009 rd. 0,18 Mrd. Euro, 2010 rd. 0,24 Mrd. Euro)
		– Verbesserung der geriatrischen Rehabilitation und Aufnahme in Regelleistungskatalog (ab 2008 rd. 0,1 Mrd. Euro)
		rd. 0,05 Mrd. Euro
		– Aufnahme von Mütter-/Väter-Kindkuren in Regelleistungskatalog
		rd. 0,07 Mrd. Euro
		– stationäre Behandlungspflege in besonders schweren Fällen
		rd. 0,06 Mrd. Euro
		– Aufnahme von Schutzimpfungen in Regelleistungskatalog
		rd. 0,05 bis 0,10 Mrd. Euro
		Mehrausgaben insgesamt (Wirkungszeitraum 1. 4. bis 31. 12. 2007)
		rd. 0,2 bis 0,30 Mrd. Euro
		(in 2008 rd. 0,4 Mrd. Euro, 2009 rd. 0,5 Mrd. Euro)
		Durch die vorgesehene Absenkung der Bemessungsgrundlage für kleinere Gruppen von freiwillig versicherten Selbständigen entstehen der GKV ab dem Jahr 2007 nicht exakt abschätzbare kalenderjährliche Mindereinnahmen in Höhe von bis zu 50 Mio. Euro.

a₂) Finanzielle Auswirkungen der Änderungsanträge

Durch die eingebrachten Änderungsanträge wird das im Gesetzentwurf geschätzte Einsparvolumen der Reform, das bezogen auf ein Kalenderjahr einer geschätzten Größenordnung von rd. 1,8 Mrd. Euro und bezogen auf den Zeitraum April bis Dezember 2007 einer Größenordnung von ca. 1,4 Mrd. Euro entspricht, wie folgt verändert:

Im Arzneimittelbereich bleiben die im Gesetzentwurf geschätzten kalenderjährlichen Einsparungen von 1,1 Mrd. Euro bestehen. Der Wegfall der Gewährleistungspflicht der Apotheken für Einsparungen in Höhe von 500 Mio. Euro durch Rabattverträge beeinträchtigt das Einsparvolumen nicht, da die Möglichkeit zum Abschluss von Rabattverträgen mit pharmazeutischen Unternehmen erhalten und in alleiniger Zuständigkeit der Krankenkassen bleibt, die damit gestärkt werden. Als Ausgleich für die Festschreibung der Apothekenhonorare wird der Apothekenrabatt an die Krankenkassen von 2 auf 2,30 Euro je Packung erhöht, wodurch die Krankenkassen im 12-Monatszeitraum um 150 Mio. Euro entlastet werden.

Durch den Verzicht auf die Rechnungsabschlüsse bei Fahrtkosten verringert sich das Einsparvolumen um rd. 100 Mio. Euro, davon um ca. 75 Mio. Euro in 2007.

Rund 120 Mio. Euro geringere Einsparungen resultieren aus einer Absenkung des Rechnungsabschlages für die Krankenhäuser von 0,7 auf 0,5 v. H. sowie den Verzicht für Rechnungsabschlüsse im Bereich der Psychiatrie.

Rund 15 Mio. Euro Mehrbelastungen ergeben sich durch die vollständige Finanzierung der Sicherstellungszuschläge in unterversorgten vertragsärztlichen Gebieten durch die Kassen, die bisher hälftig von Kassen und Krankenversicherungen zu tragen sind.

Gewisse – allerdings nicht quantifizierbare Mehrausgaben – können aus der Umwandlung weiterer medizinischer Rehabilitationsleistungen von Ermessens- zu Pflichtleistungen resultieren, wobei zu erwarten ist, dass sich die in den letzten Jahren rückläufige Entwicklung in diesem Bereich versteigen wird.

Insgesamt verringert sich das geschätzte Einsparvolumen aufgrund dieser Änderungen im Jahr 2007 um rd. 0,2 bis 0,3 Mrd. Euro auf ca. 1,1 bis 1,2 Mrd. Euro. Bezogen auf den Zeitraum eines Kalenderjahres reduziert sich das jährliche Einsparvolumen von 1,8 auf ca. 1,5 Mrd. Euro.

Mehrausgaben in derzeit noch nicht quantifizierbarem Umfang können den Krankenkassen ab dem Jahr 2009 im Rahmen des neuen Vergütungssystems für vertragsärztliche Leistungen entstehen, in dem ein Anstieg der Morbidität zu höheren Honoraren der Ärzte führt, gleichzeitig aber die Kosten- und Mengensteuerung durch entsprechende vertragliche Vereinbarungen im künftigen Vergütungssystem sichergestellt werden soll.

b₁) Bundeszuschuss – Regelungen im Gesetzentwurf –

Auf der Basis des Gesetzentwurfs ergaben sich für die GKV in 2007 und 2008 Bundeszuschüsse in einer Größenordnung von jeweils 1,5 Mrd. Euro und in 2009 von 3 Mrd. Euro. Dieser Zuschuss sollte in den Folgejahren weiter ansteigen.

b₂) Bundeszuschuss laut Änderungsantrag

Im Vergleich zum Gesetzesentwurf erhöhen sich die Bundeszuschüsse in der gesetzlichen Krankenversicherung durch

den Änderungsantrag um 1 Mrd. Euro von 1,5 Mrd. Euro auf 2,5 Mrd. Euro im Jahr 2008. Der nunmehr geregelte Bundeszuschuss i. H. v. 2,5 Mrd. Euro im Jahr 2007 ist bereits im Bundeshaushalt 2007 berücksichtigt. Ab 2009 sollen sich die Leistungen des Bundes um jährlich 1,5 Mrd. Euro bis zu einer jährlichen Gesamtsumme von 14 Mrd. Euro im Jahr 2016 erhöhen.

Die Bundeszuschüsse betragen demnach in den Jahren

2007	2,5 Mrd. Euro
2008	2,5 Mrd. Euro
2009	4,0 Mrd. Euro
2010	5,5 Mrd. Euro
2011	7,0 Mrd. Euro.

2. Finanzielle Auswirkungen auf die private Krankenversicherung

Alle ab 1. Januar 2009 neu geschlossenen PKV-Verträge enthalten ein Wechselrecht in Tarife anderer Versicherungsunternehmen unter Mitnahme der Alterungsrückstellung im Umfang des Basistarifs. Alle bislang PKV-Versicherten erhalten ab 1. Januar 2009 für eine Dauer von sechs Monaten das Recht, unter Mitnahme ihrer Alterungsrückstellungen in den Basistarif eines Unternehmens ihrer Wahl zu wechseln. Privat Krankenversicherte mit vor dem 31. Dezember 2008 abgeschlossenen Verträgen, die älter als 55 Jahre sind, eine Rente beziehen oder bedürftig sind, können zudem grundsätzlich in den Basistarif des jeweiligen Unternehmens wechseln, wobei die volle kalkulierte Alterungsrückstellung übertragen wird.

Die genauen Auswirkungen der Portabilität auf die Prämienhöhe in der privaten Krankenversicherung können nicht vorhergesagt werden. Die Einführung der Portabilität wirkt sich isoliert betrachtet prämienerhöhend aus, und zwar umso stärker, je niedriger die Eintrittsalter sind. Daraus folgt jedoch nicht zwangsläufig, dass sich die tatsächlich zu zahlenden Prämien im selben Ausmaß erhöhen, da der durch die Portabilität ermöglichte Wettbewerb zu Kosteneinsparungen führt. Für die Versicherten, die zu einem anderen PKV-Unternehmen wechseln, ergeben sich durch die Portabilität nach dem Wechsel geringere Prämien als nach bisherigem Recht.

Da der Basistarif keine Risikozuschläge enthält, können Personen, die ihren Versicherungsvertrag vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossen haben, für einen auf sechs Monate begrenzten Zeitraum in den Basistarif wechseln und die heute einen Risikozuschlag zahlen, durch Wahl des Basistarifs voraussichtlich einen günstigeren Versicherungsschutz als bislang erhalten. Da die Risikokosten nur innerhalb des Basistarifs umgelegt werden, entsteht ggf. ein relativ zu den sonstigen Tarifen höheres Prämienniveau. Die Umlage der Aufwendungen zur Begrenzung des Beitrags im Basistarif auf alle Unternehmen/PKV-Vollversicherte führt dort zu geringfügig höheren Beiträgen. Der genaue Umfang lässt sich derzeit nicht quantifizieren.

3. Finanzielle Auswirkungen auf Bund, Länder und Gemeinden**a) Bund**

Dem Bund entstehen durch die Bundeszuschüsse in den Jahren ab 2007 folgende Aufwendungen:

2007	2,5 Mrd. Euro
2008	2,5 Mrd. Euro
2009	4,0 Mrd. Euro
2010	5,5 Mrd. Euro
2011	7,0 Mrd. Euro.

Im Vergleich zu den im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen fallen die Aufwendungen des Bundes durch die Änderungsanträge damit in den Jahren 2008 und 2009 um jeweils 1 Mrd. € höher aus. Der Bundeszuschuss i. H. v. 2,5 Mrd. Euro im Jahr 2007 ist bereits im Bundeshaushalt 2007 vorgesehen. Für die Jahre ab 2010 war im Gesetzentwurf die Höhe des jeweiligen Bundeszuschusses noch nicht konkret ausgewiesen.

Mit der Einführung einer Pflicht zum Abschluss eines Versicherungsvertrages und der Zuordnung insbesondere von Selbständigen zur PKV werden Personen, die privat krankenversichert sind oder werden und nach dem 1. Januar 2009 bedürftig im Sinne des ALG 2 werden, in der privaten Krankenversicherung verbleiben. Die für diesen Personenkreis zu entrichtenden Beiträge übernehmen dabei anteilig die Träger. Hierdurch entstehen ab 2009 Mehrbelastungen des Bundes, die für die Jahre 2009 bis 2011 wie folgt geschätzt werden:

2009	34 Mio. Euro
2010	67 Mio. Euro
2011	67 Mio. Euro.

Finanzielle Entlastungen für den Bund ergeben sich durch die bereits im Gesetzentwurf vorgesehene volle Übernahme der Verwaltungskosten durch die knappschaftliche Krankenversicherung ab dem 1. April 2007 von 42 Mio. Euro in den Jahren 2007 und 2008, 28 Mio. Euro im Jahr 2009 und 14 Mio. Euro im Jahr 2010.

Der Bund trägt nach § 37 Abs. 2 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte die durch deren Beiträge nicht gedeckten Leistungsaufwendungen für Anteilhaber.

Die mit dem Gesetz verbundenen Maßnahmen führen ab dem Jahr 2007 bezogen auf den Zeitraum eines Kalenderjahres unter Berücksichtigung der Änderungsanträge zu einer finanziellen Entlastung des Bundes beim Bundes-

zuschuss zur Krankenversicherung der Landwirte in Höhe von rd. 15 Mio. Euro. Durch das Inkrafttreten des Gesetzes zum 1. April 2007 ergibt sich für dieses Jahr eine finanzielle Entlastung des Bundes von gut 10 Mio. Euro. Im Gesetzentwurf waren im Vergleich hierzu finanzielle Entlastungen in Höhe von 20 bzw. 15 Mio. Euro vorgesehen.

Für die Durchführung des Gesundheitsfonds entsteht ab dem Jahr 2009 beim Bundesversicherungsamt ein geringfügiger zusätzlicher personeller Mehrbedarf, der jedoch nicht zu Mehraufwendungen für den Bundeshaushalt führt, da diese Stellen ebenso wie die bisher mit der Durchführung des Risikostrukturausgleichs betrauten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aus Mitteln des Gesundheitsfonds finanziert werden. Für den Bund ergeben sich daraus insgesamt geringfügige finanzielle Entlastungen.

b) Länder und Gemeinden

Für Länder und Gemeinden entstehen aus den Maßnahmen dieses Gesetzes keine zusätzlichen Belastungen.

Den geschätzten Mehrausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung bei Übernahme der Kosten für stationäre Behandlungspflege für besondere Ausnahmefälle in Höhe von rd. 60 Mio. Euro stehen Minderausgaben der Kommunen im Bereich der Sozialhilfe in ähnlicher Größenordnung gegenüber.

Der Haushaltsausschuss hält den Gesetzentwurf mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN für mit der Haushaltslage des Bundes vereinbar und stellt dazu fest, dass die Auswirkungen auf den laufenden Haushalt bereits im beschlossenen Bundeshaushalt 2007 abgebildet sind. Hinsichtlich der Auswirkungen auf die künftigen Haushalte fordert der Haushaltsausschuss die Bundesregierung auf, im Zusammenhang mit der Vorlage des Entwurfs des Bundeshaushalts 2008 und der mittelfristigen Finanzplanung bis 2011 schlüssig darzulegen, wie die mit dem Gesetzentwurf verbundenen Belastungen des Bundeshaushalts in künftigen Jahren durch konkrete Gegenfinanzierungsmaßnahmen gedeckt werden.

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

Berlin, den 31. Januar 2007

Der Haushaltsausschuss

Otto Fricke
Vorsitzender

Ewald Schurer
Berichterstatter

Steffen Kampeter
Berichterstatter

Dr. Claudia Winterstein
Berichterstatterin

Dr. Gesine Löttsch
Berichterstatterin

Anja Hajduk
Berichterstatterin