

Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

- a) zu dem Antrag der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 16/7737 –**

Gesundheitsfonds stoppen – Beitragsautonomie der Krankenkassen bewahren

- b) zu dem Antrag der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 16/9805 –**

Gesundheitsfonds und staatliche Beitragsfestsetzung in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht einführen

A. Problem

Die Antragsteller vertreten in den Anträgen auf den Drucksachen 16/7737 und 16/9805 die Auffassung, der zum 1. Januar 2009 kommende Gesundheitsfonds löse keine der anstehenden Probleme des Gesundheitssystems, sondern er schaffe nur neue.

Gesundheitsfonds und staatliche Beitragsfestsetzung setzten den Preis der Versicherung als wesentliches Wettbewerbselement außer Kraft. Ein ökonomisch verantwortliches Verhalten der Krankenkassenvorstände werde unmöglich gemacht. Der Druck zur Rationierung und Forderungen nach mehr Steuergeldern würden zunehmen.

Der Beitragssatz werde zur politischen Größe und orientiere sich nicht mehr an gesundheitspolitischen Notwendigkeiten. Entsprechende Fehlentscheidungen wirkten sich künftig auf den gesamten Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aus. Ein zu niedriger Beitragssatz führe zur Rationierung von Gesundheitsleistungen sowie zum Kassensterben mit der Tendenz zur Einheitsversicherung. Das Instrument der Zusatzbeiträge reiche nicht aus, um dem entgegenzuwirken. Ein zu hoher Beitragssatz fördere hingegen die Unwirtschaftlichkeit und gefährde letztlich Arbeitsplätze durch zu hohe Lohnnebenkosten.

Statt den heutigen Risikostrukturausgleich auf das Wesentliche zu beschränken, werde er zu einem umfassenden Zuteilungssystem ausgeweitet. Die Kriterien, nach denen die Mittel im Rahmen des morbiditätsorientierten Risikostruktur-

ausgleichs verteilt würden, seien auf Grund politischer Umverteilungsforderungen seitens der Bundesregierung nur dem Anschein nach objektiv.

Die staatliche bundeseinheitliche Beitragsfestsetzung und die Zuweisungen an die Krankenkassen begünstigten eine Entwicklung dahingehend, dass sich die Kassen in Zukunft mehr darum bemühten, möglichst viel Geld aus dem Gesundheitsfonds zu erhalten, und nicht mehr darum, ihre Versicherten durch ein überzeugendes Preis-Leistungs-Verhältnis zu binden. Dies führe zusammen mit dem Zusatzbeitrag zur Hintanstellung von Qualitätsaspekten gegenüber reinen Kostenüberlegungen.

Die für 2009 vorgesehene Vollfinanzierung lasse den Beitragssatz auf weit über 15 Prozent ansteigen. Kassen mit bislang günstigeren Beiträgen würden überfinanziert. Dies laufe dem Ziel der Senkung der Lohnzusatzkosten zuwider. Die Berücksichtigung regionaler Besonderheiten werde in Zukunft verhindert und es komme zu einer bundesweiten Nivellierung unter Missachtung des Subsidiaritätsprinzips. Die vorgesehene Konvergenzphase mildere die Folgen nur vorübergehend ab.

Der Spielraum für wettbewerbsrelevante Preisunterschiede sei bei einer Finanzierungsquote von 95 Prozent zu gering und werde durch die Beschränkung des Zusatzbeitrags auf ein Prozent des jeweiligen Gesamtbruttoeinkommens weiter verringert. Da der Zusatzbeitrag einkommensstärkere Versicherte mehr belaste als einkommenschwächere, würden erstere sehr schnell ihre Krankenkasse wechseln oder gar in die private Krankenversicherung abwandern.

B. Lösung

Zu Buchstabe a

Die Antragsteller fordern die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, in dem die im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vorgesehene Schaffung eines Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 rückgängig gemacht wird. Die damit verknüpfte Festlegung eines bundesweit für alle gesetzlichen Krankenkassen einheitlichen Beitragssatzes durch die Bundesregierung sei zugunsten kassenindividueller Lösungen aufzugeben.

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 16/7737 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der FDP bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Zu Buchstabe b

Die Antragsteller fordern, der Deutsche Bundestag möge die Bundesregierung auffordern, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass der Gesundheitsfonds und der bundesweit für alle gesetzlichen Krankenkassen einheitliche Beitragssatz zum 1. Januar 2009 nicht eingeführt werde.

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 16/9805 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der FDP bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

C. Alternativen

Annahme der Anträge.

D. Kosten

Kosten werden in den Anträgen nicht beziffert.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

- a) den Antrag auf Drucksache 16/7737 und
- b) den Antrag auf Drucksache 16/9805 abzulehnen.

Berlin, den 24. November 2008

Der Ausschuss für Gesundheit

Dr. Martina Bunge
Vorsitzende

Dr. Carola Reimann
Berichterstatterin

Bericht der Abgeordneten Dr. Carola Reimann

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf **Drucksache 16/7737** in seiner 157. Sitzung am 24. April 2008 und den Antrag auf **Drucksache 16/9805** in seiner 180. Sitzung am 26. September 2008 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit sowie zur Mitberatung an den Finanzausschuss, den Ausschuss für Wirtschaft und Technologie sowie den Ausschuss für Arbeit und Soziales überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlagen

Die Antragsteller vertreten in den Anträgen auf den Drucksachen 16/7737 und 16/9805 die Auffassung, der zum 1. Januar 2009 kommende Gesundheitsfonds löse keine der anstehenden Probleme des Gesundheitssystems, sondern er schaffe nur neue.

Gesundheitsfonds und staatliche Beitragsfestsetzung setzten den Preis der Versicherung als wesentliches Wettbewerbs-element außer Kraft. Ein ökonomisch verantwortliches Verhalten der Krankenkassenvorstände werde unmöglich gemacht. Der Druck zur Rationierung und Forderungen nach mehr Steuergeldern würden zunehmen. Der Beitragssatz werde zur politischen Größe und orientiere sich nicht mehr an gesundheitspolitischen Notwendigkeiten. Entsprechende Fehlentscheidungen wirkten sich künftig auf den gesamten Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung aus. Ein zu niedriger Beitragssatz führe zur Rationierung von Gesundheitsleistungen sowie zum Kassensterben mit der Tendenz zur Einheitsversicherung. Das Instrument der Zusatzbeiträge reiche nicht aus, um dem entgegenzuwirken. Ein zu hoher Beitragssatz fördere hingegen die Unwirtschaftlichkeit und gefährde letztlich Arbeitsplätze durch zu hohe Lohnnebenkosten. Statt den heutigen Risikostrukturausgleich auf das Wesentliche zu beschränken, werde er zu einem umfassenden Zuteilungssystem ausgeweitet. Die Kriterien, nach denen die Mittel im Rahmen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs verteilt würden, seien auf Grund politischer Umverteilungsforderungen seitens der Bundesregierung nur dem Anschein nach objektiv. Die staatliche bundeseinheitliche Beitragsfestsetzung und die Zuweisungen an die Krankenkassen begünstigten eine Entwicklung dahingehend, dass sich die Kassen in Zukunft mehr darum bemühten, möglichst viel Geld aus dem Gesundheitsfonds zu erhalten, und nicht mehr darum, ihre Versicherten durch ein überzeugendes Preis-Leistungs-Verhältnis zu binden. Dies führe zusammen mit dem Zusatzbeitrag zur Hintanstellung von Qualitätsaspekten gegenüber reinen Kostenüberlegungen. Die für 2009 vorgesehene Vollfinanzierung lasse den Beitragssatz auf weit über 15 Prozent ansteigen. Kassen mit bislang günstigeren Beiträgen würden überfinanziert. Dies laufe dem Ziel der Senkung der Lohnzusatzkosten zuwider. Die Berücksichtigung regionaler Besonderheiten werde in Zukunft verhindert und es komme zu einer bundesweiten Nivellierung unter Missachtung des Subsidiaritätsprinzips. Die vorgesehene Konvergenzphase mildere die Folgen nur vorübergehend ab. Der Spielraum für wettbewerbsrelevante Preisunterschiede sei bei einer Finanzie-

rungsquote von 95 Prozent zu gering und werde durch die Beschränkung des Zusatzbeitrags auf ein Prozent des jeweiligen Gesamtbruttoeinkommens weiter verringert. Da der Zusatzbeitrag einkommensstärkere Versicherte mehr belastete als einkommensschwächere, würden erstere sehr schnell ihre Krankenkasse wechseln oder gar in die private Krankenversicherung abwandern.

- Die Antragsteller fordern die Bundesregierung deshalb in dem Antrag auf Drucksache 16/7737 auf, einen Gesetzesentwurf vorzulegen, in dem die im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vorgesehene Schaffung eines Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 rückgängig gemacht wird. Die damit verknüpfte Festlegung eines bundesweit für alle gesetzlichen Krankenkassen einheitlichen Beitragssatzes durch die Bundesregierung sei zugunsten kassenindividueller Lösungen aufzugeben (Buchstabe a).
- In dem Antrag auf Drucksache 16/9805 fordern die Antragsteller, der Deutsche Bundestag möge die Bundesregierung auffordern, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass der Gesundheitsfonds und der bundesweit für alle gesetzlichen Krankenkassen einheitliche Beitragssatz zum 1. Januar 2009 nicht eingeführt werde (Buchstabe b).

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Finanzausschuss** hat in seiner 105. Sitzung am 12. November 2008 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der FDP bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN empfohlen, die Anträge auf den Drucksachen 16/7737 und 16/9805 abzulehnen.

Der **Ausschuss für Wirtschaft und Technologie** hat in seiner 74. Sitzung am 12. November 2008 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der FDP empfohlen, die Anträge auf den Drucksachen 16/7737 und 16/9805 abzulehnen.

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 103. Sitzung am 12. November 2008 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der FDP bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN empfohlen, die Anträge auf den Drucksachen 16/7737 und 16/9805 abzulehnen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat die Beratung des Antrags auf Drucksache 16/7737 in seiner 84. Sitzung am 7. Mai 2008 aufgenommen und in seiner 87. Sitzung am 18. Juni 2008 fortgesetzt und beschlossen, zu diesem Antrag eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

Die Anhörung fand in der 98. Sitzung am 15. Oktober 2008 statt. Als sachverständige Verbände waren eingeladen:

AOK-Bundesverband (AOK-BV), BKK Bundesverband (BKK BV), Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE), Bundesverband der Deutschen Industrie e. V. (BDI), Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA), Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e. V. (DGVP), Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB), Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e. V., IKK-Bundesverband (IKK-BV), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Knappschaft, Marburger Bund – Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., NAV-Virchow-Bund – Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., Sozialverband VdK Deutschland e. V., Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD), Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), Verband der Angestellten Krankenkassen e. V./Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V. (VdAK/AEV), Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv), ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft e. V., Zentralverband des Deutschen Handwerks e. V. (ZDH).

Außerdem waren als Einzelsachverständige Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke und Prof. Dr. Wolfram F. Richter eingeladen.

Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

Der Ausschuss hat seine Beratungen zum Antrag auf Drucksache 16/7737 in der 99. Sitzung am 12. November 2008 fortgesetzt und abgeschlossen. In dieser Sitzung wurde zugleich die Beratung des Antrags auf Drucksache 16/9805 aufgenommen und abgeschlossen.

Als Ergebnis empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und DIE LINKE gegen die Stimmen der Fraktion der FDP bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, die Anträge auf den Drucksachen 16/7737 und 16/9805 abzulehnen.

Die **Fraktion der CDU/CSU** kritisierte, wer die Fakten kenne, wisse, dass es einer grundlegenden Reform des Gesundheitssystems dringend bedürfe, wenn Beitragssätze von bis zu 29 Prozent im Jahr 2050 verhindert werden sollten. Der Gesundheitsfonds enthalte vernünftige Regelungen und stelle die Weichen für ein zukunftsfähiges System mit mehr Eigenverantwortung und einer Abkopplung der Gesundheitskosten von den Lohnkosten. Der von der Fraktion der FDP angegriffene Zusatzbeitrag fördere den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen und führe zu mehr Transparenz für die Versicherten. Die neu geschaffene Möglichkeit der Wahltarife Sorge dafür, dass Versicherte sich ihre Krankenkasse in Zukunft nach Kostengesichtspunkten oder individuellen Anforderungen und Bedürfnissen aussuchen könnten. Dabei gehe es nicht nur um mehr Gestaltungsmöglichkeiten im Hinblick auf Selbstbeteiligungs- oder Kostenersatztarife, sondern auch um andere Wahltarife, die z. B. eine Erstattung für Naturarzneimittel zuließen, was bislang nur Privatversicherten vorbehalten gewesen sei. Der von der Fraktion der FDP beanstandete morbiditätsorien-

tierte Risikostrukturausgleich stelle im Übrigen eine Weiterentwicklung bereits vorhandener Ausgleichsmechanismen dar und bringe den Krankenkassen einen Ausgleich für einen krankheitsbedingten erhöhten Versorgungsbedarf. Damit würden faire und den Möglichkeiten entsprechende Wettbewerbsvoraussetzungen geschaffen. Wesentlich sei darüber hinaus, dass das Gesundheitsrisiko der Versicherten in Zukunft von den Ärzten auf die Krankenkassen verlagert werde. Auch die Ausformung der Liquiditätshilfe als Mechanismus zum Ausgleich von unterjährig Einnahmeschwankungen bedeute keine Verschlechterung der Situation, sondern entspreche dem Status quo. Denn auch heute müssten die Krankenkassen, wenn die Einnahmen nicht mehr ausreichten, im folgenden Jahr die Beiträge erhöhen.

Die **Fraktion der SPD** betonte, Gesundheitsfonds und morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich führten innerhalb des Gesundheitssystems zu einer Stärkung von Solidarität und Wettbewerb zum Wohl der Patienten. Der Gesundheitsfonds sei sozial gerecht. Er stelle sicher, dass für die Versicherten in Zukunft einerseits gleiche Beitragssätze gelten würden und dass sie andererseits – im Gegensatz zur bisherigen Situation – dafür auch nahezu identische Leistungen erhielten. Der bislang vorhandene Wettbewerb der Krankenkassen um junge, gesunde und möglichst einkommensstarke Versicherte werde durch eine Konkurrenz unter den Kassen um möglichst gute Leistungen und eine hohe Kundenorientierung ersetzt. Darüber hinaus stünden die Krankenkassen in Zukunft in einem Wettbewerb zur Vermeidung des Zusatzbeitrages. Die Versicherten hätten Umfragen zufolge eine hohe Bereitschaft zum Wechsel ihrer Kasse, falls diese einen Zusatzbeitrag verlange. Die Krankenkassen würden daher zukünftig alles daran setzen, interne Betriebskosten soweit als möglich zu senken und Wirtschaftlichkeitsreserven auszuschöpfen. Darüber hinaus erhielten die Krankenkassen weitere Instrumente in Form der Ausschreibung von Leistungen, des Abschlusses von Rabattverträgen oder des Angebots von Wahlтарifen, die eine wirtschaftliche Versorgung der Versicherten gewährleisten. Die Krankenkassen hätten, wie sich in Gesprächen zeige, überdies Klarheit über ihre finanzielle Situation. Im Übrigen handele es sich nicht um ein starres Konzept, sondern um ein lernendes System, das jährlich angepasst werde.

Die **Fraktion der FDP** hob hervor, der Gesundheitsfonds löse keine Probleme, sondern schaffe nur neue. Es müsse im Gesundheitssystem mehr Gestaltungsfreiheit geschaffen werden. Die von der Koalition angestrebte Vereinheitlichung und Zentralisierung sei hingegen der falsche Weg und führe zu Mangelverwaltung. Stattdessen sollten die Krankenkassen ihre Beitragsautonomie behalten und die Versicherten Wahlmöglichkeiten sowie ein Höchstmaß an Transparenz erhalten. Andernfalls würden Therapiefreiheit und Freiberuflichkeit bald auf der Strecke bleiben. Es sei nach wie vor so, dass es bei den Krankenkassen eine erhebliche Unsicherheit hinsichtlich ihrer Finanzausstattung für 2009 gebe. Zudem führe der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich in seiner heutigen Form zu Fehlanreizen für die Krankenkassen. Die Gefahr einer Rezession verschärfe die Probleme, die durch die staatliche Zuteilungspolitik und den unpraktikablen Zusatzbeitrag entstünden. Die von der Fraktion der FDP vorgelegten Vorschläge zur Veränderung des Gesundheitssystems hin zu mehr Eigenverantwortung gingen in die richtige Richtung. Der Start des Gesundheitsfonds sowie des

morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs zum 1. Januar 2009 müsse verhindert werden und die Beitragsautonomie der Krankenkassen erhalten bleiben.

Die **Fraktion DIE LINKE.** betonte, die Versicherten in der GKV seien seit 2004 von massiven Leistungskürzungen, von immer mehr Zuzahlungen und vom Wegfall von Härtefallregelungen für Geringverdienerinnen und -verdiener betroffen. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Rentnerinnen und Rentner finanzierten seit Mitte 2005 die Kosten für Krankengeld und Zahnersatz praktisch alleine. Mit dem jetzt vorgesehen Gesundheitsfonds werde dieser Prozess fortgesetzt, die paritätische Finanzierung immer weiter ausgehebelt. Die Einführung des Zusatzbeitrags voraussichtlich ab 2010 führe zu einer weiteren Belastung der Versicherten in Höhe von 10 Mrd. Euro. Zu kritisieren sei ferner, dass die beträchtlichen konjunkturell bedingten Einnahmerisiken weiterhin bei den Krankenkassen – und damit bei den Versicherten – verblieben. Die Fraktion DIE LINKE. fordere stattdessen die Einführung einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung, in die alle einen gleichen Prozentsatz ihres gesamten Einkommens einzuzahlen haben. Der Beitragssatz könne dadurch nachhaltig gesenkt werden. Dem Antrag der Fraktion der FDP könne sie sich nicht anschließen, da sie deren Vorstellungen von Eigenverantwortung nicht teile. Die Fraktion der FDP ziele mit ihrem Antrag lediglich auf eine Privatisierung des Gesundheitssystems ab.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** wies darauf hin, dass die Koalition keine tragfähige Reform der Finanzierung der GKV zustande gebracht habe. Die Ablösung der kassenindividuellen Beitragssätze durch einen staatlich festgelegten Einheitsbeitrag mache die Beitragsfestsetzung zur stetigen Quelle politischer Auseinandersetzungen. Die Vereinheitlichung der Kassenbeiträge würde in vielen Bundesländern zu erheblichen Veränderungen der Beitragssätze führen. Den entstehenden Verwerfungen im Gesundheitssystem und auf den regionalen Arbeitsmärkten stünde kein nachvollziehbarer Nutzen gegenüber. Der Zusatzbeitrag führe – da nicht paritätisch finanziert – zu erheblichen Zusatzbelastungen der Beitragszahler und sei darüber hinaus eine Fehlkonstruktion. So habe der Wirtschaftssachverständigenrat darauf hingewiesen, dass die Koppelung von Zusatzbeitrag und einprozentiger Überlastungsgrenze zu schweren Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Kassen führe. Die Kritik der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN überschneide sich weitgehend mit der der Fraktion der FDP. Allerdings gebe es einen deutlichen Dissens. Während die Fraktion der FDP den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich ablehne, hielte die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN diesen für unverzichtbar, um den Kassenwettbewerb stärker auf die Bedürfnisse Schwerkranker und chronisch Kranker auszurichten. Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN werde sich daher bei der Abstimmung der Stimme enthalten.

Berlin, den 24. November 2008

Dr. Carola Reimann
Berichterstatlerin

