

10.04.97

EmpfehlungenG

der Ausschüsse

zu Punkt der 711. Sitzung des Bundesrates am 25. April 1997

Zweites Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (2. GKV-Neuordnungsgesetz - 2. GKV-NOG)

Der federführende Gesundheitsausschuß

empfiehlt dem Bundesrat, zu dem vom Deutschen Bundestag am 20. März 1997 verabschiedeten Gesetz zu verlangen, daß der Vermittlungsausschuß gemäß Artikel 77 Abs. 2 des Grundgesetzes mit dem Ziel der grundlegenden Überarbeitung des Gesetzes einberufen wird.

Begründung:

1. Das Gesetz ist ungeeignet, die gesetzliche Krankenversicherung (GKV), die einen der elementaren Bestandteile unserer sozialstaatlichen Ordnung bildet, zu stabilisieren, deren dramatische Defizitentwicklung zu stoppen und sie zukunftsorientiert weiterzuentwickeln.

Angesichts weiter auflaufender Ausgabenüberhänge in der GKV - 7 Mrd. DM im Jahre 1995, nochmals 6,3 Mrd. DM im letzten Jahr - und unmittelbar bevorstehenden zusätzlichen Beitragssatzerhöhungen bei einer Vielzahl von Krankenkassen werden die im 2. GKV-NOG vorgesehenen Maßnahmen, die sich im wesentlichen in der faktischen Abschaffung der letzten noch bestehenden wirksamen Budgetierungen und in erneuten drastischen Zuzahlungserhöhungen zu Lasten der Versicherten erschöpfen, den tatsächlichen Problemen in keiner Weise gerecht. Zwingend erforderlich sind vielmehr umfassende, strukturell angelegte Maßnahmen, die - aufbauend auf dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) von 1993 - insgesamt dazu führen, Selbststeuerungsfähigkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit des Systems der GKV zu steigern und dauerhaft zu erhalten.

Ausgeliefert am 11. APR. 1997

2. Durch die Abschaffung des Arznei- und Heilmittelbudgets und die Ablösung der budgetierten Gesamtvergütung für die ambulant-ärztliche Versorgung werden trotz bereits bestehender Milliardendefizite zusätzliche Ausgabenschübe in Milliardenhöhe provoziert. Die Orientierung an den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Beitragssatzstabilität wird weiter durchlöchert.
3. Die Einführung von Festzuschüssen für Zahnersatz und die Vergütung dieser Leistungen nach der Gebührenordnung für die privatärztliche Versorgung (GOZ) zerstören die bewährten qualitäts- und kostensteuernden Strukturen in der zahnmedizinischen Versorgung. Zahnersatzleistungen werden privatisiert und aus dem System der GKV ausgegrenzt.
4. Der ungehinderte Zugang zu medizinisch notwendiger Versorgung für alle Versicherten - bisher Gütesiegel des deutschen Krankensicherungssystems - wird kontinuierlich ausgehöhlt. Die Einführung neuer und die Erhöhung der bestehenden Zuzahlungen um 5,00 DM bzw. 5 %, die Dynamisierung aller Zuzahlungen und Möglichkeiten zu kassenindividueller Erhöhung oder Einführung weiterer Zuzahlungen führen bereits unmittelbar zu einer jährlichen Mehrbelastung der Versicherten in Höhe von 5 Mrd. DM. Hinzu kommt der Automatismus des 1. NOG, Beitragssatzerhöhungen mit nochmaligen Zuzahlungsanhebungen zu koppeln. Sog. Härtefallregelungen sind keine gesundheits- und sozialpolitisch akzeptable Alternative zur weiteren Aushöhlung des Bedarfsprinzips bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.
5. Die solidarischen Finanzierungsgrundlagen der GKV, insbesondere die Solidarität der Gesunden mit den Kranken, der „guten“ mit den „schlechten“ Risiken, werden durch die Einführung klassischer Elemente der privaten Krankenversicherung (Selbstbehalttarife, Beitragsrückgewähr) unterminiert. Dadurch wird ein kostentreibender pervertierter Wettbewerb der Versichertenselektion gefördert, anstatt Maßnahmen zu ergreifen, die einen funktionstüchtigen Wettbewerb um effizientere Versorgungs- und Vergütungsformen ermöglichen.
6. Im Krankenhausbereich wird der Weg der Inkonsistenz fortgesetzt, eine schlüssige Reformkonzeption zu Planung und Finanzierung wird auch nicht im Ansatz verfolgt. Dies belegt nicht zuletzt die aufeinanderfolgende Reduktion der Krankenhausbudgets durch das Beitragsentlastungsgesetz um jährlich 1 % und die nunmehr fast gleich hohe Anhebung durch das

(noch Ziff. 6)

- vorliegende Gesetz zur Teilfinanzierung von Instandhaltungsmaßnahmen durch ein ebenso kosten- wie bürokratieintensives „Notopfer“ der Versicherten.
7. Die Regelungen zum Modellvorhaben über neue Versorgungsformen werden den Anforderungen an eine qualitative und wirtschaftliche Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung nicht gerecht. Neue Versorgungsformen, die lediglich befristet erprobt werden dürfen und deren Einführung von etablierten Leistungsanbietergruppen einseitig blockiert werden kann, sind zur Anpassung der ambulanten Versorgungsstrukturen an neue gesundheitliche und ökonomische Erfordernisse ungeeignet.
 8. Das vorliegende 2. GKV-NOG, dessen Ausgestaltung wesentlich von dem Versuch geprägt ist, die Zustimmungsbedürftigkeit im Bundesrat zu umgehen, hat gesundheitspolitisch und ökonomisch keine tragfähige Perspektive.
 9. Allerdings weist Artikel 1 des Gesetzes den Krankenkassen qualitativ neue Aufgaben zu. Das Gesetz bedarf schon deshalb der Zustimmung des Bundesrates.
 10. Ohne eine angemessene Beteiligung der Länder sind zielführende Strukturereformen im Gesundheitswesen nicht erreichbar. Notwendig ist der Konsens über ein tragfähiges Gesamtkonzept aller Beteiligten zur Sicherung der Beitragssatzstabilität und zur Weiterentwicklung effizienter gesundheitlicher Versorgungsstrukturen in der GKV.

*