

14.10.03**Antrag****des Landes Mecklenburg-Vorpommern**

Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG)

TOP 7 der 792. Sitzung des Bundesrates am 17. Oktober 2003

Der Bundesrat möge beschließen:

1. Das Gesetz enthält eine Vielzahl von Optionen, die darauf abzielen, das System der gesetzlichen Krankenversicherung fortzuentwickeln. Es wird aber dem Anspruch, bei ausgewogenen Sparbeiträgen aller Beteiligten durch Strukturreformen die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu verbessern, nicht ausreichend gerecht. Dies betrifft insbesondere folgende Punkte:
 - a) Das vorliegende Gesetz belastet die Versicherten durch Ausgliederung des Zahnersatzes und des Krankengeldes aus dem Leistungskatalog und durch die drastische Erweiterung der Zuzahlungen überproportional. Es entlastet einseitig die Arbeitgeber. Die Versicherten tragen laut Gesetz vom geschätzten Sparvolumen von rd. 10 Mrd. Euro in 2004, ansteigend auf ca. 14 bis 15 Mrd. Euro in 2007 jeweils rd. 4,2 bis 4,3 Mrd. Euro – in der Praxis wird ein deutlich höherer Anteil zu erwarten sein. Durch den zusätzlichen Beitragssatz von 0,5 Prozent für alle Mitglieder werden die bisherige Solidarität und paritätische Finanzierung durch Arbeitgeber und Versicherte schleichend unterminiert.

...

- b) Die gegenwärtige kritische finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenkassen ist u. a. auf die Entwicklung der Arzneimittelkosten zurückzuführen. Eine unübersichtliche Arzneimittelvielfalt sowie eine fehlende rationale Arzneimitteltherapie, die an Qualität und Wirtschaftlichkeit orientiert sein muss, kennzeichnen die derzeitige Versorgungssituation. Nur mit der Einführung einer Positivliste kann die Zahl der rd. 40.000 verordnungsfähigen Medikamente halbiert werden. Dieses Instrument ermöglicht eine effektive Arzneimittelversorgung bei stärkerer Durchsetzung des Wirtschaftlichkeitsgebots des SGB V und führt zu Kosteneinsparungen in Höhe von rd. 800 Mio. Euro. Die gesetzliche Ermächtigungsgrundlage für das Bundesministerium für Gesundheit, eine solche Positivliste zu erlassen, sollte deshalb nicht gestrichen werden.
- c) Die vorgesehene Beschränkung der Aufgabe des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, allein den Nutzen von Arzneimitteln zu bewerten, ist unzureichend, um Qualität und Effizienz der Arzneimittelversorgung nachdrücklich und dauerhaft zu verbessern. Diese Aufgabe muss vielmehr auf die Bewertung der Kosten der Arzneimittel erweitert werden, um die Wirtschaftlichkeit der Arzneimittel feststellen zu können. Die Beschränkung der Aufgabe des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen auf den Teilbereich der Arzneimittel unter Ausschluss der übrigen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbrachten Leistungen wird zudem dem im Namen zum Ausdruck kommenden Anspruch nicht voll gerecht. In jedem Fall ist die Unabhängigkeit der Institution erforderlich. Deshalb sollte zur ursprünglichen Ausgestaltung des Instituts zurückgekehrt werden.
- d) Wettbewerb auf Seiten der Leistungserbringer kann einen wichtigen Beitrag zur Behebung der in Wissenschaft und Praxis festgestellten Qualitätsmängel, insbesondere der Unter-, Über- und Fehlversorgung, erbringen. Insbesondere sind flächendeckend wettbewerbliche Strukturen in der fachärztlichen Leistungserbringung zu implementieren und das Vertragsrecht der ambulanten fachärztlichen Versorgung

anzupassen. Die Einführung von Einzelverträgen erhöht den Wettbewerb sowohl der Leistungserbringer untereinander als auch der Kassen untereinander und ist geeignet, Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen. Somit kann nicht mehr wie bisher jeder zugelassene Leistungserbringer automatisch an der Versorgung aller Versicherten teilnehmen. Die Krankenkassen erhalten damit die Möglichkeit, mengen- und qualitätsgesteuert die notwendigen Leistungen für ihre Versicherten zu einem angemessenen Preis einzukaufen.

- e) Um den Prozess der Bildung dauerhaft wettbewerbs- und leistungsfähiger Krankenkassen zu beschleunigen, ist es notwendig, die kassenartenübergreifende Fusion zuzulassen. Zwar hat sich seit 1991 die Zahl der Krankenkassen stark verringert. Gleichwohl gibt es derzeit noch eine Vielzahl kleiner und sehr kleiner Krankenkassen, die nur beschränkt in der Lage sind, den heutigen erhöhten Anforderungen in wirtschaftlicher Weise gerecht zu werden. Die in den letzten Jahren vorgenommenen Aufgabenübertragungen auf die Krankenkassen haben jedoch ebenso wie die im vorliegenden Gesetz enthaltenen Maßnahmen die Anforderungen an die Verwaltung der Krankenkassen und die Organisation der Leistungserbringung durch die Krankenkassen erheblich erhöht. Dies gilt etwa für die strukturierten Behandlungsprogramme für chronisch Kranke oder für die vertragsrechtlichen Flexibilisierungen aufgrund dieses Gesetzes. Daher ist der beschleunigte Zusammenschluss zu größeren Einheiten wünschenswert, die auf Dauer wettbewerbs- und leistungsfähig sind.
- f) Die Vergütungen der Vertragsärzte in den neuen Ländern sind in einem überschaubaren Zeitraum an das Honorarniveau im Westen anzupassen. Die im Gesetzentwurf vorgesehene Anpassung der Gesamtvergütung in Höhe von 3,8 vom Hundert in den Jahren 2004 bis 2006 ist unzureichend, da die derzeitige Vergütung der Vertragsärzte in den neuen Ländern statistischen Angaben zufolge bei rund 80 Prozent des Westniveaus liegt. Um für die Zukunft einem Ärztemangel in den neuen Ländern, insbesondere im hausärztlichen Bereich, vorzubeugen und den anstehenden Generationswechsel bewältigen zu können, bedarf es zusätzlicher finanzieller Anreize.

2. Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, baldmöglichst Vorschläge für die nächste Stufe der Gesundheitsreform vorzulegen und dabei zu einem alle medizinisch zweckmäßigen Leistungen umfassenden Katalog in der gesetzlichen Krankenversicherung zurückzukehren, der auch den sozial Schwächeren eine gleich gute Versorgung garantiert. Über die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz vorgelegten Regelungen hinaus bedarf es einer umfassenden und nachhaltigen Neuordnung des Gesundheitssystems in Deutschland, um den Solidargedanken bei der Absicherung von Krankheitsrisiken zu bewahren. Die schrittweise Einbeziehung aller Bürgerinnen und Bürger in die Krankenversicherung ist dabei unausweichlich. Anstelle des bisherigen Systems ist eine Krankenversicherung zu schaffen, zu deren Finanzierung jeder Bürger nach seiner persönlichen Leistungsfähigkeit herangezogen wird. Eine grundlegende Reform der Einnahmeseite der gesetzlichen Krankenversicherung ist dabei genauso wichtig wie weitere Verbesserungen im Hinblick auf Transparenz, Qualität und Wirtschaftlichkeit der im Gesundheitswesen erbrachten Leistungen.