

Antrag

der Abgeordneten Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid), Horst Seehofer, Dr. Wolf Bauer, Dr. Sabine Bergmann-Pohl, Dr. Hans Georg Faust, Ulf Fink, Hubert Hüppe, Dr. Harald Kahl, Eva-Maria Kors, Hans-Peter Repnik, Annette Widmann-Mauz, Aribert Wolf, Wolfgang Zöllner und der Fraktion der CDU/CSU

Abschaffung der sektoralen Budgets in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Mit dem GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz sind zum 1. Januar 1999 in den wichtigsten Leistungsbereichen der gesetzlichen Krankenversicherung sektorale Budgets eingeführt worden. Das GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz knüpft den Zuwachs der vertragsärztlichen Gesamtvergütungen in 1999 an den Zuwachs der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der Krankenkassen je Mitglied, getrennt nach Ost und West. Dabei wird bei der Berechnung der Steigerung der Gesamtvergütungen die Gesamtvergütung des Jahres 1997 zugrunde gelegt, ergänzt um die Grundlohnsteigerung 1998 und 1999 sowie erhöht um einen Zuschlag in Höhe von maximal 0,6 % für Strukturverträge.

Im Bereich der zahnärztlichen Versorgung werden Gesamtvergütungen, einschließlich Zahnersatz und kieferorthopädischer Behandlung als Obergrenze vorgegeben, die sich im Jahre 1999 am Ausgabenvolumen des Jahres 1997 orientieren.

Bei der Krankenhausbehandlung wird der Zuwachs der Budgets der einzelnen Krankenhäuser in 1999 auf der Basis der vereinbarten Budgets für das Jahr 1998 auf den Grundlohnzuwachs begrenzt.

Zur Begrenzung des Ausgabenvolumens im Bereich ärztlich veranlasster Leistungen sieht das Gesetz konkrete Vorgaben für die Vereinbarung von Budgets für Arznei-, Verband- und Heilmittel vor.

Die gegenwärtigen Probleme in der ambulanten medizinischen Versorgung verdeutlichen das sektorale Budgets ihr Ziel nicht zu erreichen vermögen, durch Begrenzung der Ausgaben Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen. Die Budgets setzen keine Anreize zur wirtschaftlichen Verordnung. Im Gegenteil: Gespräche mit Patienten und Selbsthilfeorganisationen haben deutlich gemacht, dass die Budgets unwirtschaftliches Verhalten fördern. So werden wegen der Arznei- und Heilmittelbudgets Patienten vom Hausarzt zum Facharzt und von diesem ins Krankenhaus überwiesen; statt preiswerte Medikamente zu verordnen, werden teure Doppel- und Mehrfachuntersuchungen durchgeführt. Patienten, Selbsthilfeorganisationen und Ärzte weisen darauf hin, dass die Budgetierung zur Rationierung medizinischer Leistungen führt. Eine im Auftrag des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller durchgeführte Studie stellt Versorgungsdefizite in zahlreichen Indikationsgebieten fest. So erhalten beispielsweise im Indikationsgebiet Alzheimer ca. 88 % aller Patienten, die für

innovative Medikamente geeignet sind, keine entsprechenden Präparate. Bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden 87 % aller therapiegeeigneten Patienten mit koronarer Herzkrankheit gar nicht oder nicht ausreichend mit präventiven Lipidsenkern behandelt. 75 % aller geeigneten Herzinsuffizienz-Patienten erhalten keine Betablocker. Im Indikationsgebiet Schizophrenie werden schließlich nur 10 % mit modernen Antipsychotika behandelt. Diabetikern werden die zur Kontrolle des Blutzuckerspiegels notwendigen Blutzuckerteststreifen vorenthalten. Im Bereich der Arznei- und Heilmittelbudgets werden also entweder alte oder keine innovativen Medikamente mehr verordnet bzw. die Patienten müssen völlig auf ein Arzneimittel verzichten. Die Budgets können auch deshalb keine Steuerungsfunktion entfalten, weil den Akteuren zeitnahe Informationen über die Budgetsituation fehlen.

In den Beratungen zum GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz, aber auch in den Beratungen zur GKV-Gesundheitsreform 2000 wurde auf die negativen Folgen der Budgettierung hingewiesen. In beiden Gesetzgebungsverfahren sind CDU/CSU-Fraktion und Fraktion der F.D.P. für eine völlige Abschaffung der Budgets eingetreten. Sie haben vorgeschlagen, die im 2. GKV-Neuordnungsgesetz vorgesehenen Regelungen beizubehalten bzw. wieder einzuführen. Der Deutsche Bundestag spricht sich dafür aus, die Arznei- und Heilmittelbudgets durch eine intelligente Steuerung in Form von bedarfsgerechten Richtgrößen zu ersetzen. Die Arznei- und Heilmittelbudgets sind durch arztgruppenbezogene Richtgrößen abzulösen. Das mit dem 2. GKV-Neuordnungsgesetz zum 1. Juli 1997 abgeschaffte und mit dem GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz zum 1. Januar 1999 wieder eingeführte Prinzip der Kollektivhaftung ist durch das Prinzip der Individualverantwortung zu ersetzen.

Anstelle sektoraler Budgets für die vertragsärztliche Gesamtvergütung ist – wie es im 2. GKV-Neuordnungsgesetz bereits geregelt war – ein Regelleistungsvolumen mit einem vorab vereinbarten festen Punktwert einzuführen. Hierdurch werden Transparenz und Leistungsgerechtigkeit bei der Vergütung ärztlicher Leistungen erhöht. Die Vertragspartner (Krankenkassenverbände und Kassenärztliche Vereinigung) haben auf der Grundlage von Fallwerten und Fallzahlen arztgruppenspezifische Praxisvergütungen für das Volumen der vertragsärztlichen Leistungen zu vereinbaren. Arztgruppenspezifisch bedeutet dabei, dass Hausärzte und die jeweiligen Facharztgruppen unterschiedliche Regelleistungsvergütungen vereinbaren können. Dabei ist eine Berücksichtigung besonderer Qualifikationen innerhalb der Facharztgruppen möglich.

Im Falle einer Überschreitung dieser Regelleistungsvergütung sollten die Vertragspartner für darüber hinausgehende Leistungen eine Vergütungsabstaffelung vorsehen, die Anreize zur Mengenexpansion verhindert. Gleichzeitig sind aber auch Ausnahmen von dieser Abstaffelung vorzusehen, vor allem bei förderungswürdigen Leistungen wie z. B. Wochenend- oder Notdiensten, die auch zur Vermeidung teurer Krankenhausaufenthalte beitragen können.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf:

Einen Gesetzentwurf in den Deutschen Bundestag einzubringen, der – wie seinerzeit in dem 2. GKV-Neuordnungsgesetz – die verbindliche Ablösung der Arznei- und Heilmittelbudgets durch arztgruppenspezifische Richtgrößen und die Ablösung der bisher üblichen Gesamtvergütungen mit floatendem Punktwert durch sog. Regelleistungsvolumina vorsieht.

Berlin, den 14. November 2000

Friedrich Merz, Michael Glos und Fraktion