

Bericht

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

1. zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP – Drucksachen 17/3040, 17/3696 –

**Entwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen
Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Finanzierungsgesetz – GKV-FinG)**

2. zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksachen 17/3360, 17/3441, 17/3696 –

**Entwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen
Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Finanzierungsgesetz – GKV-FinG)**

**Bericht der Abgeordneten Ewald Schurer, Michael Leutert, Sven-Christian Kindler, Alois Karl
und Ulrike Flach**

Mit den inhaltsgleichen Gesetzentwürfen ist beabsichtigt, das deutsche Gesundheitssystem vor allem im Hinblick auf eine nachhaltige und sozial ausgewogene Finanzierung weiterzuentwickeln. Durch kurzfristig und langfristig wirkende strukturelle Maßnahmen auf der Einnahme- und Ausgabe-seite soll die notwendige Stabilisierung der GKV erreicht werden.

Zu Nummer 1

Die finanziellen Auswirkungen des Gesetzentwurfs der Fraktionen der CDU/CSU und FDP auf die öffentlichen Haushalte unter Berücksichtigung der vom federführenden Ausschuss für Gesundheit beschlossenen Änderungen stellen sich wie folgt dar:

Die Maßnahmen dieses Gesetzes sind mit finanziellen Auswirkungen vor allem für die GKV verbunden. Weitere finanzielle Auswirkungen ergeben sich für Bund, Länder und Gemeinden sowie für die Gesetzliche Rentenversicherung und die Bundesagentur für Arbeit.

1. Bund

Der Bund wird als Arbeitgeber durch die Anhebung des einheitlichen Beitragssatzes um rund 15 Mio. Euro belastet. Die Mehrausgaben sind in den jeweiligen Einzelplänen aufzufangen. Zudem wird der Bund im Jahre 2011 um rund 200 Mio. Euro durch die Erhöhung der von ihm zu tragenden Beiträge von Beziehern von Arbeitslosengeld II im Bereich des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II), sowie durch Beteiligung an der knappschaftlichen Rentenversicherung (jährlich rund 25 Mio. Euro) und an den Erstattungen gegenüber der Rentenversicherung für Renten- und Beitragslasten aus den ehemaligen Zusatz- und Sonderversorgungssystemen der DDR (jährlich rund 5 Mio. Euro) belastet. Die überwiegenden Mehrkosten fallen somit im Bereich des SGB II an und hängen in den folgenden Jahren von der tatsächlichen Entwicklung der Zahl der Hilfebedürftigen ab.

Durch die Beitragssatzanhebungen entstehen für den Bund im Bereich der Ausgaben für Wehr- und Zivildienstleis-

tende Mehrausgaben in einem niedrigen einstelligen Millionenbetrag. Durch die ausgabenbegrenzenden Regelungen im Bereich der Beihilfe entstehen Minderausgaben, die sich ebenfalls in einem niedrigen einstelligen Millionenbereich bewegen.

Die ausgabenbegrenzenden Regelungen dieses Gesetzes führen im Bereich der landwirtschaftlichen Krankenversicherung zu einer finanziellen Entlastung des Bundes beim Bundeszuschuss zur Krankenversicherung der Landwirte für den Bund von rund 7,5 Mio. Euro im Jahr 2011 bzw. rund 8,4 Mio. Euro im Jahr 2012.

Der Sozialausgleich wird in den Jahren 2011 bis 2014 aus Mitteln der Liquiditätsreserve finanziert.

Die Anhebung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung verursacht Steuerausfälle, weil die Arbeitnehmerbeiträge als Sonderausgaben abziehbar sind. Die jährlichen Steuermindereinnahmen betragen schätzungsweise 590 Mio. Euro (Bund ca. 250 Mio. Euro, Länder ca. 250 Mio. Euro, Gemeinden ca. 90 Mio. Euro), bei der Einkommenssteuer sowie rund 30 Mio. Euro beim Solidaritätszuschlag (jeweils volle Jahreswirkung). Die Erhöhung der Arbeitgeberbeiträge führt zu einem höheren Betriebsausgabenabzug und somit ebenfalls zu Steuerausfällen. Zu berücksichtigen ist aber, dass die Arbeitgeber bestrebt sind, die Mehrkosten zu kompensieren. In welchem Umfang dies gelingt, lässt sich nicht abschätzen. Eine aussagefähige Bezifferung der tatsächlichen Steuermindereinnahmen ist somit nicht möglich.

Zu den für den Bund durch die Regelung dieses Gesetzes entstehenden Vollzugsaufwand siehe unter Bürokratiekosten.

2. Länder und Gemeinden

Die Länder und Gemeinden werden als Arbeitgeber durch die Anhebung des einheitlichen Beitragssatzes um jährlich rund 145 Mio. Euro und durch die Beteiligung der Länder an kleineren Systemen um jährlich rund 25 Mio. Euro belastet.

Zu den für Länder und Gemeinden durch die Regelung dieses Gesetzes entstehenden Vollzugsaufwand siehe unter Bürokratiekosten.

Durch die ausgabenbegrenzenden Regelungen im Bereich der Krankenhausfinanzierung entstehen Ländern und Gemeinden im Rahmen der Beihilfe Entlastungen in geringem nicht quantifizierbarem Umfang.

3. Gesetzliche Krankenversicherung

Durch die Maßnahmen dieses Gesetzes wird die gesetzliche Krankenversicherung durch höhere Beitragseinnahmen und ausgabenbegrenzende Regelungen finanziell entlastet.

Jährliche Mehreinnahmen in einer Größenordnung von rund 6,3 Mrd. Euro ab dem Jahr 2011 ergeben sich für die GKV aus der Erhöhung des einheitlichen Beitragssatzes um 0,6 Beitragssatzpunkte. Aus der Erleichterung des Wechsels gesetzlich versicherter Personen in die private Krankenversicherung können sich grob geschätzt ab 2011 jährliche Mindereinnahmen in einer Größenordnung von rund 0,2 Mrd. Euro ergeben. Zusammen mit den im Haushalts-

begleitgesetz 2011 (Bundesratsdrucksache 532/10) vorgesehenen aus der Bereitstellung eines weiteren Bundeszuschusses von 2 Mrd. Euro resultierenden Mehreinnahmen ergeben sich im Jahr 2011 Mehreinnahmen der GKV in Höhe von rund 8 Mrd. Euro.

Ab dem Jahr 2015 sollen zur Finanzierung des Sozialausgleichs weitere Zahlungen aus Bundesmitteln gewährt werden.

Durch ausgabenbegrenzende Maßnahmen bei Leistungserbringern und Krankenkassen ergeben sich aus diesem Gesetz folgende Einsparungen:

- Begrenzung der Verwaltungskosten der Krankenkassen auf das Niveau 2010
rund 300 Mio. Euro in 2011 und
zusätzlich rund 300 Mio. Euro in 2012
- Begrenzung des Preisanstiegs der Fallpauschalen für akutstationäre Leistungen und Begrenzung des Anstiegs der Krankenhausbudgets von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen auf die Hälfte der Grundlohnrate
rund 150 Mio. Euro in 2011 und
zusätzlich rund 300 Mio. Euro in 2012
- Mehrleistungsabschläge bei Krankenhäusern
rund 350 Mio. Euro in 2011
rund 270 Mio. Euro ab 2012
- Begrenzung des Anstiegs der zahnärztlichen Vergütung für Zahnbehandlung auf die Hälfte der Grundlohnrate
rund 20 Mio. Euro in 2011
zusätzlich rund 40 Mio. Euro in 2012
- Durch die Begrenzung der Vergütungen im Bereich der hausarztzentrierten Versorgung werden Mehrausgaben in einer Größenordnung von bis zu 500 Mio. Euro vermieden.

Zusammen mit den ausgabenbegrenzenden Regelungen im Bereich der Arzneimittel- und Impfstoffversorgung, die im Rahmen des Gesetzes zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften vom 29. Juli 2010 (BGBl. I S. 983) sowie des Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung (Bundestagsdrucksache 17/2413) geregelt werden, ergeben sich für die GKV im Jahr 2011 Einsparungen in einer geschätzten Größenordnung von rund 3,5 Mrd. Euro und rund 4 Mrd. Euro in 2012.

4. Soziale Pflegeversicherung

Aus der Erleichterung des Wechsels gesetzlich krankensicherter Personen aus der sozialen Pflegeversicherung in die private Pflege-Pflichtversicherung können sich ab 2011 grob geschätzt Mindereinnahmen von rd. 40 Mio. Euro ergeben.

5. Gesetzliche Rentenversicherung

In der gesetzlichen Rentenversicherung steigen die Ausgaben infolge der Anhebung des paritätisch finanzierten einheitlichen Beitragssatzes um rund 660 Mio. Euro im Jahr 2011, die bis zum Jahr 2014 auf rund 680 Mio. Euro jährlich aufwachsen.

6. Bundesagentur für Arbeit

Die Mehrausgaben für die Krankenversicherung der Arbeitslosengeld-Bezieher nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (Haushalt der Bundesagentur für Arbeit) wegen der Anhebung des paritätisch finanzierten Beitragssatzes belaufen sich im Jahr 2011 auf rund 120 Mio. Euro. Die Mehrkosten in den folgenden Jahren hängen von den tatsächlichen Entwicklungen am Arbeitsmarkt ab.

7. Gesetzliche Unfallversicherung

Wegen der Anhebung des paritätisch finanzierten einheitlichen Beitragssatzes steigen im Jahr 2011 die Ausgaben um rund 3,5 Mio. Euro und verharren dann auf diesem Niveau.

Sonstige Kosten

Die Arbeitgeber tragen Veränderungen des paritätisch finanzierten Beitragssatzniveaus der bei ihnen beschäftigten Arbeitnehmer zur Hälfte. Die jährliche Belastung der Unternehmen entspricht bei einer Erhöhung des Beitragssatzniveaus um insgesamt 0,6 Beitragssatzpunkte einer Größenordnung von circa 2 Mrd. Euro. Weitere finanzielle Auswirkungen auf die Wirtschaft und insbesondere auch auf mittelständische Unternehmen entstehen mit diesem Gesetz nicht.

Gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmer werden in ihrer Gesamtheit durch die Erhöhung des paritätisch finanzierten Beitragssatzniveaus in ähnlichem Umfang belastet wie die Arbeitgeber. Für gesetzlich krankenversicherte Rentner entspricht das Belastungsvolumen der Belastung der gesetzlichen Rentenversicherung.

Aus der Anhebung des paritätisch finanzierten Beitragssatzes auf das vor dem 1. Juli 2009 geltenden Niveau ergeben sich wegen des im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt geringen Umfangs der finanziellen Belastungen isoliert betrachtet allenfalls geringe, nicht quantifizierbare Auswirkungen auf das allgemeine Preisniveau und das Verbraucherpreisniveau.

Nennenswerte Auswirkungen auf die Einzelpreise von Waren und Dienstleistungen im Gesundheitssektor werden nicht hervorgerufen.

Büroriekosten

Der Gesetzentwurf enthalte folgende Informationspflichten, die geringe Büroriekosten für die Wirtschaft oder Verwaltung verursachen:

Den Arbeitgebern entstehen aufgrund der Durchführung des Sozialausgleichs für den Zusatzbeitrag der Versicherten zur gesetzlichen Krankenversicherung und hieraus resultierenden neuen Meldepflichten Mehrbelastungen durch den erforderlichen Verwaltungsaufwand. Die Mehrkosten auf Grund regelmäßiger Datenmeldungen an die Krankenkassen belaufen sich auf ca. 3 Mio. Euro jährlich. Die einmaligen Umstellungskosten im Rahmen der Softwareanpassung können nicht gesondert beziffert werden. Für die eigentliche Durchführung des Sozialausgleichs werden in den nächsten Jahren allenfalls sehr geringe Kosten anfallen, die jedoch perspektivisch steigen werden. Aufgrund der Umsetzung des Sozialausgleichs im Rahmen EDV-gestütz-

ter Abrechnungen werden diese Kosten jedoch als gering eingeschätzt.

Den Sozialversicherungsträgern sowie der Bundesagentur für Arbeit und der Künstlersozialkasse entstehen aufgrund der Durchführung des Sozialausgleichs für den Zusatzbeitrag der Versicherten zur gesetzlichen Krankenversicherung geringe Mehrbelastungen durch den erforderlichen Verwaltungsaufwand. Für die Versicherten erfolgt der Ausgleich bei der Beitragsberechnung durch den Arbeitgeber grundsätzlich automatisch.

Mit einer Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) wird vorgegeben, dass Mehrleistungsabschlüsse in der Rechnung der Krankenhäuser gesondert auszuweisen sind. Der bürokratische Aufwand hierfür ist als äußerst gering einzustufen, da die Rechnungslegung in den Krankenhäusern über die Krankenhausinformationssysteme automatisch erfolgt und die Informationspflicht durch eine einmalige Umprogrammierung der Krankenhausinformationssysteme umgesetzt werden kann, die zudem bereits im Jahr 2009 aufgrund des geltenden § 4 Absatz 2a KHEntgG erforderlich war.

Die Neuregelungen bei den hausarztzentrierten Verträgen sehen vor, dass die Krankenkassen den für sie zuständigen Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder einen von ihnen geschlossenen Hausarztvertrag vorzulegen haben. Bislang war eine solche Vorlagepflicht nur gegenüber den für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder vorgesehen. Eine relevante Mehrbelastung für die Krankenkassen entsteht hierdurch aber nicht.

Beim Bundesversicherungsamt entstehen zusätzliche Aufwendungen für Personal- und Sachmittel. Der Mehrbedarf soll finanziell und stellenmäßig im Einzelplan 11 ausgeglichen werden.

Mit den Regelungen in der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung werden zwei Informationspflichten für die Verwaltung (Krankenkassen und Bundesversicherungsamt) geändert.

Für die Bürgerinnen und Bürger entstehen keine Büroriekosten.

Der Haushaltsausschuss hält den Gesetzentwurf mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen SPD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN für mit der Haushaltslage des Bundes vereinbar.

Die Finanzplanung des Bundes für die Folgejahre ist entsprechend fortzuschreiben.

Zu Nummer 2

Da der federführende Ausschuss für Gesundheit empfiehlt, den Gesetzentwurf der Bundesregierung für erledigt zu erklären, entfällt eine Berichterstattung gemäß § 96 der Geschäftsordnung.

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

Berlin, den 10. November 2010

Der Haushaltsausschuss

Petra Merkel (Berlin)
Vorsitzende

Ewald Schurer
Berichterstatter

Michael Leutert
Berichterstatter

Sven-Christian Kindler
Berichterstatter

Alois Karl
Berichterstatter

Ulrike Flach
Berichterstatterin