

Aktuelle Politik

Krankenversicherung für Rentner muß (wieder) solide finanziert werden

Pressegespräche der KBV zur Ausgabenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung, zur Reform des EBM, zur Preisvergleichsliste und zur „Transparenz“

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat auf die ungelösten Probleme der Krankenversicherung der Rentner hingewiesen. KBV-Vorsitzender Prof. Dr. Siegfried Häußler sprach sich vor der Presse in Berlin dafür aus, Steuermittel für die Rentner-Krankenversicherung bereitzustellen und somit die aktiven Mitglieder, die einen ständig wachsenden Solidaranteil zu tragen haben, zu entlasten. Häußler hat allerdings auch unmißverständlich darauf hingewiesen, daß es den Kassenärzten nicht um Leistungskürzungen zu Lasten der Rentner geht; ganz im Gegenteil, er hat nachdrücklich die qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Rentner verteidigt und Vorstellungen (die in anderen Ländern durchaus Realität sind), alten Menschen nurmehr begrenzte Leistungen zukommen zu lassen, energisch zurückgewiesen.

Nein, worauf es der KBV ankommt, das ist eine solide Finanzierung der Krankenversicherung für die Rentner. Häußler sieht hier einen weitaus größeren Regelungsbedarf als bei der Rentenversicherung selbst.

KBV-Hauptgeschäftsführer Dr. Eckart Fiedler wartete bei einem Presseseminar in Berlin und einem Pressegespräch anlässlich des Hausärztetages in Darmstadt mit eindrucksvollen Zahlen auf. Um es in einem Satz zu sagen: ohne den Solidarbeitrag der Aktiven für die Krankenversicherung der Rentner könnte der Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung heute niedriger sein als 1975!

Während die Leistungsausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung je aktivem Mitglied im Jahre 1975 genau 1662,98 DM betragen und bis zum Jahre 1985 um 54,1 Prozent auf 2563,37 DM gestiegen sind, betrug die Steigerungsrate je Rentner 111,1 Prozent (!), und zwar von 1919,63 DM auf 4051,66 DM.

Der Solidarausgleich macht 3,3 Prozentpunkte aus

In Gesamtsummen ausgedrückt: Die Leistungsausgaben für Mitglieder (einschließlich der Familienangehörigen) sind von 1975 bis 1985 von 39,7 auf 65,6 Milliarden DM gestiegen; die Ausga-

ben für Rentner von 18,5 auf 43 Milliarden DM. Der Solidarausgleich hatte 1975 mit 5,3 Milliarden DM nur 1,2 Beitragsprozentpunkte beansprucht, 1985 indes mit 24,7 Milliarden DM bereits 3,3 Prozentpunkte. Ohne die Solidaraufwendungen für Rentner hätte der Beitragssatz 1975 ganze 9,2 v. H. betragen können (tatsächlich jedoch 10,4), und heute könnte er sich auf 8,5 Prozent ermäßigt haben (tatsächlich aber betrug er 11,8 Prozent in 1985)! Denkt man an die zunehmende Zahl der älteren Menschen in der gesetzlichen Krankenversicherung (allein der Fünf- und siebenjährigen und älteren ist von 8,6 Prozent in 1980 auf bereits 10,1 Prozent in 1985 gestiegen), so wird damit eine Problematik angesprochen, die bei der anstehenden Strukturreform der Krankenversicherung eine weit in die Zukunft weisende grundlegende Lösung erfordert.

Aktuell muß indes, so Dr. Fiedler, die Ausgabenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung im ersten Halbjahr 1986 alarmieren: Die Einnahmen und die Ausgaben laufen nach den Meldungen der gesetzlichen Krankenversicherung an das Bundesarbeitsministerium weiterhin auseinander. Die Ausgaben liegen im ersten Halbjahr 1986 insgesamt mit 4,4 Prozent Zuwachs deutlich über dem Grundlohnanstieg von 3,1 Prozent. Das 2,6-Milliarden-Defizit des vergangenen Jahres wird sich zwar infolge der Beitragserhöhungen, die Anfang 1986 vorgenommen wurden, abschwächen, dennoch muß auch in 1986 mit einem Defizit von minde-

stens 1,5 Milliarden DM gerechnet werden. Das erzwingt spätestens ab April 1987 neuerlich Beitragserhöhungen, vermutlich um 0,3 Prozentpunkte. Und das wären ganz schlechte Voraussetzungen für eine Strukturreform.

Die Lage wäre besser, wenn es gelänge, die Ausgabenzuwächse abzuschwächen. Darauf deutet gegenwärtig aber wenig hin. Für die ambulante kassenärztliche Versorgung orientiert sich das Ausgabenplus an mindestens 3,1 Prozent Grundlohnanstieg. Weder bei den Krankenhausaufwendungen (plus 6,6 Prozent im ersten Halbjahr), noch bei den Ausgaben für Arzneimittel (plus 5,6 Prozent), noch auch bei den Heil- und Hilfsmitteln (plus 8,5 Prozent) ist kurzfristig eine Trendwende zu erwarten.

Angesichts dieser Situation stehen für die Kassenärztliche Bundesvereinigung folgende Aufgaben im Vordergrund:

① Die Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM), auf dem die beiden kassen-/vertragsärztlichen Gebührenordnungen (BMÄ und EGO) basieren;

② die Verbesserung der Transparenz, dies aber nicht nur hinsichtlich der kassenärztlichen Abrechnungen, sondern in der gesamten gesetzlichen Krankenversicherung.

In diesem Zusammenhang kommt auch der vom „Bundesausschuß für Ärzte und Krankenkassen“ erarbeiteten und beschlossenen erweiterten Preisvergleichsliste einige Bedeutung zu. Die Liste dürfte jedem Kas-

Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung nach Altersgruppen 1980 und 1985

Jahre	1980 (in %)	1985 (in %)
<-15	1,1	0,9
15-20	7,3	5,9
20-25	9,7	10,6
25-30	8,5	9,5
30-35	7,6	7,5
35-40	7,7	7,1
40-45	9,5	7,3
45-50	7,5	9,1
50-55	7,2	7,2
55-60	6,6	6,9
60-65	5,0	6,8
65-70	7,0	5,0
70-75	6,7	6,1
75 und > 75	8,6	10,1
Mitglieder: 35 720 924 36 447 253		

Finanzielle Entwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung im 1. Halbjahr 1986 (Veränderungsraten in Prozent je Mitglied einschließlich Rentner)

	GKV	OKK	BKK	IKK	LKK	BKp	AnEK	ArEK
Leistungsausgaben insgesamt	4,4	5,1	4,2	4,9	6,7	5,7	3,2	4,8
Grundlohn	3,1	3,1	3,8	2,7	-	2,3	2,7	3,4
von den Leistungsausgaben entfallen auf:								
ärztliche Behandlung	2,1	2,2	1,9	1,2	5,3	1,6	1,8	2,2
zahnärztliche Behandlung	3,9	4,2	0,7	0,6	6,1	1,5	4,9	1,5
Zahnersatz	-4,0	-1,5	-3,6	-5,1	-4,6	-4,3	-7,3	-2,6
Arzneien aus Apotheken	5,6	5,9	5,7	7,8	7,0	5,1	5,0	5,4
Heil- und Hilfsmittel	8,5	9,8	8,2	11,3	10,6	9,3	6,4	9,9
stationäre Behandlung	6,6	6,7	6,1	7,8	8,6	8,1	6,4	8,6
Krankengeld (je Mitglied ohne Rentner)	4,2	4,8	4,2	5,3	18,1	8,3	2,3	1,6

Quelle: Einnahmen/Ausgaben der GKV, KV 45

senarzt im November zugehen. Allerdings warnt die KBV davor, allzu große Erwartungen in den Einsparungseffekt dieser Liste zu setzen.

Vor der Presse wies KBV-Vorstandsmitglied Dr. Klaus Völker einmal mehr den immer noch geäußerten Verdacht, die Liste sei als solche schon ein „Regreßinstrument“, zurück. Der Arzt, dem durch die Reichsversicherungsordnung ein allgemeines Wirtschaftlichkeitsgebot auferlegt ist, das längst auf gesetzlicher Basis durch die Arzneimittelrichtlinien des Bundesausschusses für Ärzte und Krankenkassen präzisiert wurde, erhält mit der Preisvergleichsliste vielmehr ein weiteres Hilfsmittel, an dem er pflichtgemäß seine wirtschaftliche Verordnung bei Wahrung seiner Therapiefreiheit orientieren soll und kann.

Daneben, so Völker, soll die Liste dem Arzt Hinweise geben für eine therapiegerechte und wirtschaftliche Arzneiverordnung. Die Preisvergleichsliste wurde deshalb nach Indikationsgebieten geordnet. Den Indikationsbereichen sind einführende Texte vorangestellt, in denen therapie-relevante Charakteristika der jeweiligen Stoffgruppe aufgeführt sind.

Die EBM-Reform geht planmäßig voran

Zur Reform des EBM: Dr. Ulrich Oesingmann erläuterte auch auf dem KBV-Presseseminar in Berlin die beabsichtigte Reform (zum Thema: DEUTSCHES ARZTEBLATT, Heft 38/1986, „Ziele und Hintergründe der Reform“). Oesingmann bestätigte bei der Gelegenheit erneut die Terminplanung:

► Der Modellversuch „Grundleistungen“ ist plangemäß abgeschlossen worden. Daten der Abrechnungen jener 600 Ärzte, die am Modellversuch beteiligt waren, werden jetzt vom Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung ausgewertet. Das Zi rechnet laut Geschäftsführer Gerhard Brenner mit den ersten Ergebnissen (Brenner: „Vorläufige Frequenzen“) bis Mitte November. Außerdem wird derzeit an den übrigen zu reformierenden Kapiteln gearbeitet. Im ersten Quartal 1987 wird der Bewertungsausschuß, in dem Kassen und Kassenärzte paritätisch vertreten sind und der letztlich über das Reformwerk befindet, die Erfahrungen verarbeiten und die neuen Kapitel einarbeiten. Ende März soll der reformierte EBM veröffentlicht werden. Der Kassenarzt hat im zweiten Quartal 1987 Zeit, sich mit den neuen Strukturen vertraut zu machen, ehe der EBM neu gefaßt am 1. Juli 1987 in Kraft tritt.

Im Nebeneffekt erhoffen sich die Reformatoren mit dem neuen

Ausgewählte Werte der finanziellen Entwicklung 1975 und 1985 der gesetzlichen Krankenversicherung		
	1975 Mrd. DM	1985 Mrd. DM
1. Beitragseinnahmen		
Mitglieder:	45,0	88,6
Rentner:	13,2	18,3
	58,2	106,9
2. Leistungsausgaben		
Mitglieder:	39,7	65,6
Rentner:	18,5	43,0
	58,2	108,6
3. Ausgleichsrechnung		
Solidarausgleich	5,3 Mrd. DM = 28,6%	24,7 Mrd. DM = 57,4%
		der Ausgaben für Rentner = 1,2 = 3,3
		Beitrags-Prozent-Punkte
Durchschnittsbeitrag:	10,4%	11,8%
	∕ 1,2	∕ 3,3
Beitragsatz ohne Solidarausgleich:	= 9,2%	= 8,5%

Quelle: Arbeits- und Sozialstatistik und Einnahmen/Ausgaben der GKV, KV 45

Leistungsausgaben in DM je Mitglied		
Jahr	Allgemeine Versicherung	Rentner- Versicherung
1975:	1 662,98	1 919,63
1980:	2 251,90	2 858,50
1985:	2 563,37	4 051,66
<i>Veränderung:</i>		
1985:1980	+ 13,8%	+ 41,7%
1985:1975	+ 54,1%	+ 111,1%

Quelle: Arbeits- und Sozialstatistik und Einnahmen/Ausgaben der GKV, KV 45

EBM mehr Klarheit bei der Abrechnung. Das soll durch eine präzisere Beschreibung der Leistungslegenden erreicht werden. Außerdem kommt auf die Kassenärztlichen Vereinigungen erhebliche Aufklärungsarbeit zu. Oesingmann gestand bei dem Berliner Seminar der KBV unumwunden ein, daß hier noch einiges nachzuholen ist. Er hofft, künftig solchen Unkorrektheiten bei Abrechnungen, die aus Unwissenheit oder im langjährig genährten guten Glauben be-

gangen wurden, begegnen zu können.

In Sachen Transparenz der kassenärztlichen Abrechnung wollen die beiden Kassenärztlichen Vereinigungen in Nordrhein und Westfalen-Lippe dem nordrhein-westfälischen Arbeitsminister Hermann Heinemann ein „Angebot“ machen. Dr. Rolf Thier (Nordrhein), Zweiter Vorsitzender der KBV, umriß in Berlin das Angebot. Danach soll aus den Kassenärzten regelmäßig eine Zufallsstichprobe gezogen werden. In Zusammenarbeit mit den Kassen sollen dann, ebenfalls stichprobenhaft, Patienten der betreffenden Ärzte unterrichtet werden, indem ihnen eine Art Rechnung, verständlich erläutert, zur Überprüfung zugesickt wird. Die Rechnungen sollen nicht nur die kassenärztlichen, sondern sämtliche Leistungen enthalten, die der Patient erhalten hat. Unabhängig davon könnten sich auch einzelne Patienten an ihre Kasse wenden und Aufklärung über erbrachte Leistungen erbitten. Zu dem Angebot dürfte es kommen, ob es von den übrigen Beteiligten angenommen wird, bleibt abzuwarten. DA