

# Deutscher Bundestag

## Stenografischer Bericht

### 150. Sitzung

Berlin, Mittwoch, den 19. Januar 2005

#### Tagesordnungspunkt 2:

##### Fragestunde

(Drucksachen 15/4649, 15/4654) .....

14060 C

#### Anlage 4

Mündliche Frage 2

**Petra Pau** (fraktionslos)

**Einsparung der Krankenkassen 2004 durch die Gesundheitsreform und daraus resultierende Beitragssenkungen**

Antwort

Marion Caspers-Merk, Parl. Staatssekretärin BMGS

14099 D

#### Anlage 4

##### Antwort

der Parl. Staatssekretärin Marion Caspers-Merk auf die Frage der Abgeordneten **Petra Pau** (fraktionslos) (Drucksache 15/4649, Frage 2):

Wie viele Einsparungen konnten die Krankenkassen im Gefolge der Gesundheitsreform im Jahre 2004 erzielen und wie viele Krankenkassen haben nach Kenntnis der Bundesregierung im Jahre 2004 die Beiträge gesenkt bzw. nicht gesenkt?

Die Krankenkassen werden das mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) prognostizierte Entlastungsvolumen von 9 bis 10 Milliarden Euro für 2004 voraussichtlich erreichen. Nach derzeitigem Erkenntnisstand kann dabei für das vergangene Jahr von Einnahmezuwächsen der gesetzlichen Krankenversicherung durch den pauschalen Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen von 1 Milliarde Euro sowie von rund 2 Milliarden Euro aus den Beiträgen aus Versorgungsbezügen ausgegangen werden. Rund 1 Milliarde Euro sind aus dem erhöhten Herstellerrabatt für Nichtfestbetragsarzneimittel zu erwarten. Die übrigen aus Zuzahlungsanhebungen bzw. aus Leistungsbegrenzungen resultierenden Einspareffekte sind auf der Basis der bislang vorliegenden Finanzdaten im Einzelnen noch nicht exakt abschätzbar.

Im Finanztableau zum GMG wurden die voraussichtlichen Einspareffekte wie folgt abgeschätzt: Für Leistungsausgrenzungen wie den Wegfall des Anspruchs auf Sterbegeld, die Finanzierung von OTC-Präparaten durch die Versicherten, die Begrenzung des Anspruchs auf Sehhilfen, die Einschränkung von Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung und Sterilisation, den Wegfall des Entbindungsgelds und die Begrenzungen der Finanzierung ambulanter Fahrkosten wurden rund 2,5 Milliarden Euro jährlich geschätzt. Für die Anhebung der Zuzahlungen einschließlich der Einführung einer Praxisgebühr wurde ein Betrag von 3,2 Milliarden Euro kalkuliert. Für die daraus und aus weiteren Regelungen des GMG folgenden Struktureffekte wurde ein jährlich wachsendes Volumen geschätzt (1,5 Milliarden Euro im Jahr 2004; 2 Milliarden Euro im Jahr 2005; 2,5 Milliarden Euro im Jahr 2006 und 3 Milliarden Euro im Jahr 2007).

Eine exakte Isolierung einzelner Effekte ist hierbei generell nicht möglich, da insbesondere die Struktureffekte vom Verhalten der Versicherten, aber auch von individuellen Angeboten der Krankenkassen abhängen. Den Krankenkassen wurde mit dem GMG eine Vielzahl neuer Gestaltungsmöglichkeiten wie zum Beispiel die Reduzierung von Zuzahlungen im Rahmen von Bonusprogrammen oder sonstigen besonderen Behandlungsprogrammen eingeräumt, die schrittweise umgesetzt werden.

Detailliertere Erkenntnisse werden die dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung im Juni 2005 vorliegenden endgültigen Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der Krankenkassen (Jahresrechnung 2004) aufzeigen.

Bis zum Ende des Jahres 2004 haben von den 280 Krankenkassen 41 Krankenkassen ihre Beitragssätze gesenkt. Davon profitieren rund 28 Millionen Versicherte.