

Eine Gesundheitsreform ist das noch nicht !

Koalition legt Eckpunkte vor

Von der großen Koalition war ein großer Schritt erwartet worden, der unsere Gesundheitsversorgung nach vorn bringt. Gemessen daran enttäuscht der Entwurf auf der ganzen Linie. Soziale Gerechtigkeit ist nicht zu erkennen. Wirksame Strukturreformen werden nur zögerlich angepackt. Lobbygruppen werden geschont.

Von „Leuchtturmprojekten,“ wie im Koalitionsvertrag angekündigt, ist nicht mehr die Rede. Es geht fast nur noch um einen Kompromiss um des Kompromisses willen. Deutliche Schritte hin zu mehr Solidarität und Qualität fehlen.

Statt dessen wird ein Gesundheitsfonds eingerichtet, den eigentlich niemand braucht und die soziale Selbstverwaltung der Krankenkassen verkommt zur Bedeutungslosigkeit.

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) sieht noch umfassenden Überarbeitungsbedarf beim Gesundheitskompromiss der Koalition.

Der Gesundheitsfonds

CDU/ CSU und SPD waren mit Konzepten zur Finanzierung der Krankenversicherung in den letzten Bundestagswahlkampf gegangen, die unterschiedlicher nicht sein könnten. Bürgerversicherung und Kopfpauschale standen sich unversöhnlich gegenüber. Mit dem Gesundheitsfonds haben die Koalitionsfraktionen ein Zauberwort gefunden, mit dem sie beide leben können. Für die Versicherten kommt es aber nicht auf den Namen an, sondern darauf, wie der Fonds ausgestaltet ist. Das wird mit den Eckpunkten noch nicht vollständig geklärt. Bisher sieht es so aus:

Der Fonds erhebt Beiträge von den Mitgliedern und Arbeitgebern. Mitglieder zahlen 0,9% mehr (heutiger Sonderbeitrag) in den Fonds ein.

Die Krankenkassen erhalten aus dem Fonds einen einheitlichen Beitrag, der die durchschnittlichen Kosten deckt. Hinzu kommt ein Betrag, der Alter, Krankheit und Geschlecht der Versicherten berücksichtigen soll. Ob dieser Zusatzbeitrag dem heutigen Risikostrukturausgleich entspricht und in welchem Umfang Krankheitsrisiken ausgeglichen werden, ist nicht bekannt.

Die Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben der Krankenkassen – insbesondere die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern erfolgt künftig z.T. aus Steuermitteln. Im Jahr 2008 sollen das 1,5 Mrd. Euro sein, 2009 dann 3 Mrd. und weiteren Anstiegen in den Folgejahren. Aber schon heute werden für Kinder rund 16 Mrd. Euro ausgegeben. Und schon jetzt gibt es einen Steuerzuschuss, der bereits 2007 4,2 Mrd. Euro ausmachen würde. Aber der wird gestrichen.

„Die Beschlüsse der Regierungsparteien sind keinesfalls geeignet, unser Gesundheitssystem für die Zukunft fit zu machen“
ver.di - Bundesvorsitzende Ellen Paschke.

EXTRA

Newsletter Gesundheitspolitik 2006

Krankenkassen, die mit diesen Fondsmitteln nicht auskommen, müssen zunächst die Versorgung ihrer Versicherten billiger machen. Reicht dies nicht, können sie von ihren Versicherten eine Prämie (Mini-Kopfpauschale) oder einen nach Einkommen gestaffelten Prozentbetrag verlangen. Der darf 1% des Haushaltseinkommens des Versicherten nicht überschreiten.

Positiv immerhin ist, dass das Einfrieren der Arbeitgeberbeiträge abgewendet werden konnte. Sie bleiben in Verantwortung für Kosten und Qualität der Gesundheitsversorgung. Trotzdem belastet die „kleine Kopfprämie“ vor allem Menschen mit niedrigen Einkünften und Renten. Sie wird in den Krankenkassen mit den höchsten Versorgungslasten am größten sein. Diese Kassen haben dann nur noch die Möglichkeit, ihren Versicherten Leistungen vorzuenthalten. Denn junge und gesunde Versicherte würden dann noch mehr als bisher die Wechselmöglichkeit zu billigeren Kassen nutzen. Kranke blieben dann in ihrer Kasse unter sich.

Fast 40 Mrd. Euro Beiträge werden Monat für Monat von den Gesetzlichen Krankenkassen eingezogen. Das ist ein Service auch für die Renten-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung. Am gleichen Tag noch müssen die Beiträge auf den richtigen Konten ankommen. Wer in dieses bewährte Verfahren eingreift, übernimmt eine hohe Verantwortung. Rentner brauchen ihre Rente und Arbeitslose ihr Arbeitslosengeld pünktlich auf ihrem Konto. Nicht auszudenken, wenn da was schief geht. Nur ein Tag Verzögerung bedeutet Zinsverluste in zweistelliger Millionenhöhe.

Der einzig erkennbare Vorteil des Fonds hätte die Einbeziehung der privaten Krankenversicherung sein können. Doch die bleibt außen vor. Privat Versicherte mit Kindern profitieren allerdings von der Steuerfinanzierung. Auch für sie gibt es künftig die Kinderbeiträge vom Staat.

ver.di will eine solidarisch und paritätisch finanzierte Krankenversicherung, Alle Bürgerinnen und Bürger sollen dort entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit einzahlen. Kopfpauschalen in jeder Form zerstören die Solidarität. Dies wollen wir nicht.

Versorgungsqualität

In den Eckpunkten ist viel die Rede von Integrierter Versorgung, Hausarzt- und Chronikerbehandlungsprogrammen. Das meiste davon wurde schon bei den Gesundheitsreformen 2000 und 2004 eingeführt. Wirkliche Verbesserungen sind die Einbeziehung der Pflegeversicherung und der nichtärztlichen Heilberufe in die integrierte Versorgung, sowie die ambulante und stationäre Rehabilitation als Pflichtleistung der Pflegeversicherung. Gut ist auch, dass es für gesetzlich Versicherte und privat Versicherte für vergleichbare Leistungen, vergleichbare Vergütungen gibt.

Besondere Verbesserungen gibt es aber bei der Vergütung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Das Budget wird abgeschafft, Leistungen in festen Euro - Beträgen bezahlt und darüber hinaus können Qualitätszuschläge vereinbart werden. Nur bei der Leistungsmenge hat die Krankenkasse noch mitzureden.

EXTRA

Andere Leistungserbringer werden nicht so zuvorkommend behandelt. Krankenhäuser dürfen nicht in einen echten Qualitätswettbewerb im ambulanten Bereich treten. Eine generelle Öffnung für diese Versorgungsform ist weiterhin nicht vorgesehen. Nur hochspezialisierte Leistungen, wie die Behandlung von komplizierten Herzerkrankungen oder Krebs und auch bei besonders seltenen Erkrankungen darf das Krankenhaus – wie bisher schon - ambulant erbringen. Dazu wird ein Vertrag mit der Krankenkasse geschlossen.

Krankenhäuser mit ihren 1,2 Millionen Beschäftigten aus allen Berufen werden gleich mehrfach vom Gesetzgeber zur Kasse gebeten. Wenn die Eckpunkte umgesetzt werden, zahlen sie wie bisher 1% ihres Budgets als Anschubfinanzierung für Integrationsverträge. Ein weiteres Prozent ihres Budgets zahlen sie als generellen „Sanierungsbeitrag“ für die GKV und 0,5% als Anschubfinanzierung für hochspezialisierte Leistungen.

Doch solche Verträge gab es in der Vergangenheit nicht. Deshalb gibt es in Zukunft eine Anschubfinanzierung. Sie wird allerdings nicht aus dem ambulanten Budget bezahlt. Vielmehr zahlen Krankenhäuser 0,5% ihres Budgets und die Krankenkassen einen Betrag in gleicher Höhe.

ver.di will, dass neue Versorgungsformen regelmäßig angeboten werden. Es ist besser und wirtschaftlicher, wenn alle Dienste ohne trennende Versorgungssektoren zusammenarbeiten.

Organisation und Selbstverwaltung

Bisher waren Krankenkassen in unterschiedlichen Verbänden zusammengeschlossen. Sie wurden von den Mitgliedern selbst verwaltet. Jede Kassenart hatte ihren eigenen Bundesverband. In Zukunft sollen Kassen miteinander fusionieren können. Der Ordnungsrahmen wird zunehmend wettbewerblich geprägt.

Bisher waren Krankenkassen selbstverwaltete Einrichtungen. Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber (bei den Ersatzkassen nur die Versichertenvertreter) entschieden über die Beiträge und Satzungsleistungen. Diese staatsferne Selbstverwaltung war Ausdruck der Bürgergesellschaft im Sozialstaat.

Die Zahl der Krankenkassen hat sich dem gesellschaftlichen Bedarf angepasst. 1991 waren es noch 1209 Krankenkassen. Heute sind es 253 mit sinkender Tendenz. Sie sind in sieben Spitzenverbänden organisiert.

In Zukunft gibt es nur noch einen Spitzenverband. Die Politik dominiert die Entscheidungen. So wurde in der Koalitionsrunde den Krankenkassen ab 1. Januar 2007 eine Beitragsanhebung um 0,5 Prozentpunkte verordnet. Deutlicher hätten die Regierungsfractionen nicht darstellen können, welchen Entscheidungsrahmen die Selbstverwaltung künftig noch haben soll.

ver.di will, dass die Gesetzliche Krankenversicherung als Öffentliche Körperschaft staatsfern und selbstverwaltet bleibt. Nur so können Entscheidungen versichertennah und transparent getroffen werden.



EXTRA

Newsletter Gesundheitspolitik 2006

Wir brauchen eine echte Gesundheitsreform

Eine zukunftsgerichtete Gesundheitspolitik muss die Interessen von Patienten und Versicherten berücksichtigen. Zentrale Reformelemente sind dabei:

Wir brauchen eine solidarische Finanzierung in die die gesamte Bevölkerung entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit einbezogen ist.

Wir brauchen mehr Qualität und Effizienz im Gesundheitswesen. Schlechtleistungen dürfen nicht zu Lasten der Versicherten und der Patienten gehen. Überfällig ist ein Ende der Doppel- und Dreifachuntersuchungen, überfällig ist die Beseitigung der doppelten Facharztstruktur.

Wir brauchen eine staatsferne Steuerung durch eine versichertennahe Selbstverwaltung.

Wir brauchen einen am medizinischen Bedarf orientierten Leistungskatalog, der unabhängig vom Einkommen und vom sozialen Status für alle gilt. Wir brauchen deshalb auch Sachleistungen statt Kostenerstattung.

Wir brauchen gute Arbeits- und Ausbildungsbedingungen für die Beschäftigten im Gesundheitswesen und in den Krankenkassen, weil sie nur so gute Leistungen erbringen können.

Und wir brauchen einen neuen Anlauf für ein Präventionsgesetz, denn die Vorbeugung gegen Krankheiten ist ein zentraler Baustein zur langfristigen Finanzierbarkeit der GKV und zur Verbesserung der Gesundheitssituation der Bürgerinnen und Bürger.

Das Eckpunktepapier der Bundesregierung greift zu kurz: Es bringt einen Fonds, den keiner braucht – dafür wird das, was notwendig wäre, unterlassen. Nacharbeit ist angesagt.

Gesundheitsreform 2007

25. Juli 2006 – ver.di Bundesverwaltung, Berlin

Gemeinsam mit Expertinnen und Experten prüft ver.di, inwieweit die Eckpunkte zur Gesundheitsreform gewerkschaftlichen Anforderungen entsprechen. Auf Einladung von Ellen Paschke bewerten Prof. Rolf Rosenbrock, Dr. Klaus Jacobs, Hartmut Reiners, Prof. Dr. Edda Müller, Margret Mönig-Raane, Volker Hansen und Christian Zahn die Eckpunkte. Die Anhörung moderiert der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses a.D. Klaus Kirschner.

Zu Beginn der Veranstaltung spricht Frank Bsirske zum Thema „Solidarität und Qualität stärken. Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder erläutert die Eckpunkte der Bundesregierung zur Gesundheitsreform. Annelie Buntenbach vom DGB Bundesvorstand stellt die gewerkschaftliche Sicht auf die Eckpunkte dar. Mehr Informationen zum Ablauf der Veranstaltung und ein Anmeldeformular gibt es im [Internet](#).

Aus der Redaktion

Unsere E-Mail Adresse für Fragen oder Anmerkungen, LeserInnenbriefe, Reaktionen auf die einzelnen Newsletter oder einzelne Artikel: gesundheitspolitik@verdi.de

Bestellungen sind jetzt noch leichter. Einfach eine leere E-Mail senden an:

gk02-news-subscribe@lists.verdi.de Die Adresse zur Abbestellung findet sich auf jeder Email.

Impressum

Herausgeber: ver.di Bundesvorstand,
Bereich Gesundheitspolitik
verantwortlich: Herbert Weisbrod-Frey,

Kontakt: gesundheitspolitik@verdi.de

Fax: 030.6956-3410