

Gesundheitsreform

Wieder einmal eine Gesundheitsreform, die als große Reform angekündigt war und Nachhaltigkeit versprochen hatte. Vom großen Wurf ist nicht mehr die Rede. Mit dem GKV-Finanzierungsgesetz, das am 12. November in 2. und 3. Lesung vom Bundestag beschlossen wurde, sei die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) im nächsten Jahr „sauber durchfinanziert“, so Gesundheitsminister Rösler. Damit beginne gleichzeitig auch der Einstieg in ein neues Finanzierungssystem.

Änderungen hatten die GesundheitsexpertInnen zuletzt noch an den Neuregelungen zur hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 b SGB V vorgenommen. Der Bestandsschutz für bestehende Hausarztverträge wurde bis zum 30. Juni 2014 verlängert (ursprünglich 31. Dezember 2012). Für neue Hausarztverträge gilt beim Abschluss der Grundsatz der Beitragsstabilität, d. h. über dem KV-Niveau liegende Honorare können nur dann zwischen Kassen und Hausärzten vereinbart werden, wenn sie durch Einsparungen und Effizienzsteigerungen an anderer Stelle kompensiert werden.

Die Ausgangsbedingungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung dürften bekannt sein: Der GKV-Schätzerkreis, ein Expertengremium der Bundesregierung, schätzte das Defizit in der GKV Ende September 2010 auf bis zu 9 Milliarden Euro im Jahr 2011. Unabhängig davon wie die Gesundheitsreform im Einzelnen bewertet wird, schließt sie zumindest für das Jahr 2011 die drohende Finanzierungslücke. Das Finanzdefizit der GKV wird allerdings im Wesentlichen durch die Anhebung des Beitragssatzes von 14,9 auf 15,5 % geschlossen. Davon zahlen die ArbeitnehmerInnen 8,2 %, die Arbeitgeber 7,3 %. Das bedeutet zwar auch für die Arbeitgeber eine Erhöhung um 0,3 %, allerdings wird der Beitragssatz auf diesem Niveau eingefroren. Alle Ausgabensteigerungen der kommenden Jahre sollen ausschließlich von den Versicherten in Form von einkommensunabhängigen Zusatzbeiträgen getragen werden. Das wird zwar abgefedert durch einen steuerfinanzierten Sozialausgleich, allerdings wurde die Überforderungsgrenze von 1 % des Einkommens auf 2 % erhöht. Außerdem gilt künftig nicht das, was die jeweilige Kasse tatsächlich an Beitrag verlangt, sondern es wird der durchschnittliche Beitragssatz genommen. Liegt dieser höher als 2 % des Einkommens, wird der darüber hinausgehende Beitrag aus Steuermitteln bezahlt. Es könnte also sein, dass ein Beitragszahler, der 1 000 Euro Einkommen hat, 30 Euro Zusatzbeitrag bezahlt und trotzdem nichts vom Staat erhält, weil der durchschnittliche Beitragssatz aller Krankenkassen bei 15 Euro liegt. Die Reformlast zeigt also eine deutliche Schiefelage zu Ungunsten der BeitragszahlerInnen. Für die Versicherten wird es deutlich teurer als bisher, daran lassen auch ExpertInnen kaum einen Zweifel. Der Gesundheitsökonom Professor Jürgen Wasem hat bei einer Sendung von Maybrit Illner zur Gesundheitsreform eine Prognose vorgelegt, wonach der Zusatzbeitrag im Jahr 2020 bei durchschnittlich 80 Euro im Monat liegen würde. Der Sozialausgleich über Steuern wird damit immer teurer, sodass man davon ausgehen muss, dass die Überforderungsgrenze auf 3 oder 4 % des Einkommens erhöht wird. Der Bundesfinanzminister wird zukünftig bei der Festlegung des erforderlichen Sozialausgleichs mitentscheiden, sodass nicht nur sozialpolitische Aspekte, sondern auch Sparzwänge die Höhe des Ausgleichs bestimmen werden.

In diesem Zusammenhang überrascht es, dass das Bundeskabinett für das kommende Jahr den Wechsel in die Private Krankenversicherung (PKV) wieder erleichtert hat. Die erst mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz eingeführte Voraussetzung einer dreijährigen Überschreitung der Versicherungspflichtgrenze wurde wieder auf ein Jahr reduziert. Damit wird der Wechsel in eine private Versicherung für gut verdienende Bürger wieder erleichtert. Hinzu kommt, dass für die gesetzliche Krankenversicherung bundesweit eine leicht niedrigere Beitragsbemessungsgrenze als bisher gelten wird (3 712,50 Euro/Monat statt 3 750,00 Euro). Diese Entscheidung liegt einer Einkommensentwicklung 2009 von -0,39 % im Westen und +0,84 % im Osten zugrunde. Die Grenzen werden jährlich entsprechend der Einkommensentwicklung angepasst. Auch in anderer Hinsicht wurde die Private Krankenversicherung durch Beschlüsse der Koalition wieder gestärkt. Bei den Angeboten von Zusatzversicherungen der GKV wird die Bindefrist der Versicherten an

solche Verträge von drei auf ein Jahr verkürzt. Außerdem sollen die privaten Krankenkassen von den Preisverhandlungen der Gesetzlichen Krankenkassen mit den Pharmaherstellern profitieren und entsprechend nur noch diese Preise für die Medikamente zahlen.

Selbst aus den eigenen Reihen kommt Kritik an den Gesundheitsreformplänen der Koalition. Es wäre richtig, „generell beim Sozialausgleich nicht allein auf das beitragspflichtige Einkommen aus Lohn, Gehalt und Rente abzustellen, sondern die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des zahlenden Mitgliedes zu berücksichtigen“, schreiben die Gesundheitspolitiker in ihrem Positionspapier (Jens Spahn, CDU; Max Straubinger, CSU; Ulrike Flach, FDP). Sie betonen zwar, dass die Gesundheitsreform auf dem richtigen Weg sei, dass aber noch ein wichtiger Schritt fehle durch die Berücksichtigung des gesamten Einkommens beim Sozialausgleich, da dieser zzt. in der Koalition noch nicht mehrheitsfähig sei. Grüne und SPD haben sich wieder an ihr Gegenmodell einer Bürgerversicherung erinnert. Beide Parteien haben getrennt voneinander ihr Konzepte vorgestellt, die Grünen in Form eines Gutachtens, das der Bremer Gesundheitsökonom Professor Heinz Rothgang vorgestellt hat (siehe hierzu unter www.gruene-bundestag.de), die SPD in Form von sieben Eckpunkten (siehe hierzu unter www.spd.de).

Noch bevor die aktuelle Gesundheitsreform verabschiedet ist, kann man mit Sicherheit sagen, dass die nächste bald kommen wird.

Waltraud Deubert