

Fraktionsvorsitzende bewerten Gesundheitsreform



Alois Glück,
Vorsitzender der
CSU-Fraktion im
Bayerischen Landtag

Umsetzen, nicht zerreden

Kritiker bemängeln, die von Bundesregierung und Opposition vereinbarten „Eckpunkte der Konsensverhandlungen zur Gesundheitsreform“ seien sozial unausgewogen und ließen notwendige strukturelle Änderungen vermissen. Die Bewertung der Reformvorschläge muss aber Ausgangslage und Ziel der angestrebten Reform beachten.

Mit Schulden in Milliardenhöhe trotz seit Jahren steigender Beitragssätze ist die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in einer dramatischen finanziellen Schieflage. Ohne massives Gegensteuern wäre schon Ende 2003 mit einem Beitragsanstieg um einen weiteren Prozentpunkt zu rechnen. Dies ist für die Versicherten unzumutbar; und auch die Lohnzusatzkosten müssen dringend reduziert werden, um die Arbeitskosten im internationalen Wettbewerb zu entlasten. Die aktuelle Reform muss also die GKV auf deutlich niedrigerem Beitragssatzniveau stabilisieren und dennoch weiter eine qualitativ hochwertige Versorgung für alle Versicherten gewährleisten.

Leider werden von den Reformvorschlägen im Regelfall nur die finanziellen Belastungen der Versicherten wahrgenommen. Fraglos bedeuten die vorgesehenen Zuzahlungen, die Übertragung versicherungsfremder Leistungen in die Eigenverantwortung der Patienten sowie die künftige Absicherung von Zahnersatz (ab 2005) und Krankengeld (ab 2007) allein durch die Versicherten teils deutliche finanzielle Einschnitte. Eine angemessene Beteiligung der Patienten an den Krankheitskosten ist aber allemal sozial gerechter als die Rationierung von Leistungen und die damit verbundene Zweiklassenmedizin. Insbesondere aber muss mitbedacht werden, dass den Belastungen gleichzeitig signifikante Entlastungen beim Beitragssatz gegenüberstehen. Dieser soll von aktuell 14,3 % auf 13,6 % bereits in 2004 und weiter auf 13,0 % ab 2006 sinken. Die Zuzahlungen sind zudem sozial abgefedert (Kinder und Jugendliche sind generell befreit) sowie mit Belastungsobergrenzen versehen (insgesamt maximal 2 %, für chronisch Kranke maximal 1 % des Brutto-

einkommens; Kinderfreibeträge werden zusätzlich berücksichtigt).

Auch alle anderen Beteiligten müssen ihren finanziellen Beitrag leisten: Die Pharmaindustrie wird durch Ausweitung der Festbetragsregelungen und Erhöhung des Herstellerrabatts spürbar belastet; Krankenhäuser, Ärzte und Zahnärzte müssen in 2004 erneut mit einer „Nullrunde“ rechnen. Den Steuerzahler trifft die erhöhte Tabaksteuer; und die Krankenkassen müssen ihre Verwaltungsausgaben reduzieren.

Nicht minder wichtig sind freilich die vorgesehenen Strukturreformen. Für die Ärzteschaft besonders relevant ist die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen. Die für 2007 geplante Ablösung der ärztlichen Gesamtvergütung durch arztgruppenspezifische Regelleistungsvolumina verbunden mit der Wiedereinführung fester Preise für vertragsärztliche Leistungen gibt den Ärzten verlässlichere Kalkulationsgrundlagen. Zusammen mit weiteren Maßnahmen (zum Beispiel Weiterentwicklung der integrierten Versorgung; Möglichkeit zur Errichtung medizinischer Versorgungszentren; Intensivierung des Qualitätswettbewerbs; Teilöffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung) sollte damit zudem eine effizientere Patientenversorgung möglich sein. Die Pflicht der Ärzte zum internen Qualitätsmanagement sowie künftig zwingende Fortbildungen dienen ebenfalls der Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit.

Weitere Reformvorschläge betreffen die Organisationsstrukturen von Ärzteschaft und Krankenkassen. Aus Ärztesicht dabei bedeutsam: Freie Arztwahl und flächendeckende ambulante Versorgung bleiben erhalten, ebenso die Kassenärztlichen Vereinigungen.

Erwähnenswert erscheint schließlich die Stärkung der Patientensouveränität durch mehr Transparenz (zum Beispiel Patientenquittung), erweiterte Wahlmöglichkeiten (etwa Kostenerstattung im gesamten ambulanten Bereich) und deutlich ausgebauten Beteiligungsrechte (vor allem qualifizierte Anhörungsrechte für Patienten- und Selbsthilfeverbände).

Eine Vielzahl der Reformeckpunkte zielt also darauf ab, Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu verbessern, mehr Transparenz über das Leistungs- bzw. Abrechnungsgeschehen herzustellen, die Eigenverantwortung der Versicherten zu fördern und den GKV-Beitragssatz spürbar und dauerhaft zu

senken. Die eingangs erwähnte Kritik vermag ich daher nicht zu teilen. Für die Freien Berufe und ein freies Gesundheitssystem wurde wohl in keiner Reform so viel getan, wie es nun vorgesehen ist.

Die aktuellen Überlegungen haben allerdings auch die Grenzen der Reformfähigkeit des jetzigen Systems aufgezeigt: Grundlegende Änderungen werden deshalb nötig sein, um den zentralen Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte – demographische Entwicklung; Kosten des medizinischen Fortschritts – zu begegnen. Vor Diskussionen darüber sollte aber zunächst für die saubere gesetzliche Umsetzung des jetzt gefundenen politischen Kompromisses gesorgt werden.



Franz Maget,
Vorsitzender der
SPD-Landtagsfraktion

Die Chancen nutzen

Die Konsensverhandlungen mit dem Ziel einer umfassenden und nachhaltig wirksamen Reform zur Förderung von Qualität und Wirtschaftlichkeit im deutschen Gesundheitswesen sind abgeschlossen. Der ausgehandelte Kompromiss kann sich meiner Meinung nach sehen lassen. Die Reform führt zu Beitragssenkungen der Krankenkassen. Der Faktor Arbeit wird von Kosten entlastet.

Im Gesetzgebungsverfahren müssen die Eckpunkte noch konkretisiert werden. Erst dann lässt sich das Verhandlungsergebnis und die Kooperationsbereitschaft aller an der Reform des Gesundheitswesens Beteiligten endgültig bewerten.

Die SPD wollte mehr Markt und Wettbewerb im Gesundheitswesen verwirklichen und das Patientenmitspracherecht verbessern, die CDU/CSU stellte die Patientenverantwortung in den Mittelpunkt, das heißt auch über zusätzliche Eigenbeteiligung der Patienten an den Krankheitskosten. Die Verhandlungspartner können im ausgehandelten Kompromiss ihre Ziele wiederfinden. Aber ich möchte nicht verschweigen, dass aus mei-

ner Sicht die Belastungen der Kranken und der Versicherten an einem kritischen Punkt angelangt sind.

Gerade deshalb sind die Leistungserbringer im Gesundheitswesen, vor allem die niedergelassenen Ärzte, ihre Verbände und die Selbstverwaltung in der Verantwortung. Sie müssen jetzt zeigen, dass ihnen eine hohe Qualität der Patientenversorgung, die Transparenz der Kosten und Leistungen und die Stärkung der Patientensouveränität ein wichtiges Anliegen sind, und sie Gemeininn über Verbandsinteressen stellen.

Vertrauen basiert auf Offenheit, auch bei der Vertretung der eigenen Interessenlage. Die Selbstverwaltungen der Ärzte und der Krankenkassen sind jetzt aufgerufen, die Vorgaben zur Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung bei Beachtung wirtschaftlicher Grundsätze des Gesundheitswesens zu realisieren.

Ein Prüfstein wird sein, wie schnell die Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen ihre Arbeit aufnimmt und wie schnell die Aufgabenstellung durch die Beteiligten formuliert und realisiert wird. Die Fortbildungsverpflichtung für Ärzte begrüße ich, denn sie wird zu einer Qualitätssteigerung und Qualitätssicherung führen. Der Ausbau medizinischer Versorgungszentren und die Weiterentwicklung der integrierten Versorgung sind Prüfsteine für die Bereitschaft zur Kooperation zwischen den verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens. Die Chancen, die ambulante und stationäre Versorgung zu verzahnen und die Zusammenarbeit zum Wohle der Patienten zu verbessern, müssen genutzt werden.

Ich appelliere an die Selbstverwaltung der Ärzte und der Krankenkassen und an die Interessenverbände im Gesundheitswesen, die notwendigen Veränderungen mitzutragen, weiterzuentwickeln und durchzuführen. Sie sollten sich nicht von dem Motto „Lern klagen ohne zu leiden“ leiten lassen, sondern ausschließlich und allein von der Fragestellung „Wie kann mit einem vernünftigen Einsatz des Geldes der Versichertengemeinschaft eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung und eine wirksame Prävention gewährleistet werden?“.

Wenn wir die jetzt anstehende Reform parlamentarisch verabschiedet und verwaltungsmäßig umgesetzt haben, ja dann können wir ausführlich das Pro und Kontra der Bürgerversicherung und des „Kopfgeldes“ diskutieren. Aber lassen sie uns jetzt die Hausaufgaben erledigen.



Dr. Sepp Dürr,
Fraktionsvorsitzender,
Die Grünen im
Bayerischen Landtag

Im Rahmen der Agenda 2010

Die Bundesrepublik verfügt über ein international anerkanntes Gesundheitswesen auf hohem Niveau; trotzdem sind massive Probleme vorhanden, die durch die geplante große Gesundheitsreform angegangen werden müssen. Ziele der Reform sind eine höhere Qualität der medizinischen Behandlung, mehr Wettbewerb, die Aktivierung von Einsparpotenzialen, mehr Transparenz, Effizienz, Prävention und Patientensouveränität.

Geplant sind im Rahmen der „Agenda 2010“ unter anderem folgende Maßnahmen:

- Abschaffung des Vertragsmonopols der Kassenärztlichen Vereinigungen,
- Erleichterung der Fusion von Krankenkassen,
- Ausbau der Qualitätssicherung und Stärkung der PatientInnenrechte,
- Finanzierung von versicherungsfremden Leistungen durch Steuern,
- Einführung des Hausarztprinzips, der elektronischen Patientenakte und der Patientenquittung,
- Verpflichtung der Ärzte zur Fortbildung,
- Errichtung eines Zentrums für Qualität in der Medizin,
- Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Behandlungen,
- Bonusregelungen für Versicherte, die an Präventionsmaßnahmen teilnehmen.

Wir sind uns im Klaren darüber, dass der zunehmende Wettbewerb keinesfalls eine Gewähr dafür bietet, dass es zu beitragsstabilisierenden Ausgabenreduzierungen im Gesamtsystem kommen wird, zumal die zunehmende Überalterung der Bevölkerung und der technische Fortschritt weitere Kostensteigerungen nach sich ziehen. Umso wichtiger sind für die Stabilisierung der KV-Beitragsätze folgende Reformen, für die wir uns im Rahmen der Agenda 2010 – und darüber hinaus – einsetzen:

- Eine Begrenzung der beitragsfreien Mitversicherung von Ehe- und Lebenspartnerinnen, die keine Kinder erziehen oder keine Pflegedienste leisten.
- Die Ausweitung der Beitragsbemessung auf Einkommen aus Vermietung, Verpachtung und Kapital.
- Die Einführung einer allgemeinen Versicherungspflicht unter Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze. In diese Bürgerversicherung müssen auch Selbstständige, Beamte und Abgeordnete einbezogen werden.

Eine Herausnahme des Krankengeldes aus den Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung lehnen wir ab, weil dies der Einstieg in den Ausstieg aus der paritätischen Finanzierung bedeutet. Außerdem bestraft er diejenigen, die schwer erkrankt sind und gerade deswegen auf die Solidarität des sozialen Sicherungssystems angewiesen sind.

Wir wollen einen festen Kernbestand an Kassenleistungen beibehalten, der immer gewährt wird und die medizinische Versorgung aller Versicherten auf möglichst hohem Niveau gewährleistet. Innerhalb dieses Leistungskatalogs erhalten die Krankenkassen jedoch die Möglichkeit, ihren Versicherten spezielle Profile anzubieten, zum Beispiel integrierte Versorgungsangebote mit beschränkter Arztwahl, Berücksichtigung von Naturheilverfahren, Präventionsprogramme usw., die auch mit dem Anreiz der Beitragssenkung verknüpft werden können.

