

GKV-Finanzierungsgesetz

Gute Basis für strukturelle Reformen

Von Erwin Rüdell MdB

Seit gut einem Jahr gehöre ich als direkt gewählter Abgeordneter dem Deutschen Bundestag an und vertrete meine Fraktion im Gesundheitsausschuss des Parlaments. In dieser Zeit habe ich viel gelernt: Nicht nur, dass die Gesundheitspolitik eine höchst komplizierte Materie ist, bei der selbst die Eingeweihten mitunter Schwierigkeiten haben, sich zu orientieren, sondern auch, dass es auf diesem Feld oft wie im Dschungel zugeht, weil hier buchstäblich alle mit allen kämpfen.

Was ich nicht mehr lernen musste, aber in den letzten Monaten eindrucksvoll bestätigt fand, ist die Tatsache, dass man jeden Euro nur einmal ausgeben kann – was auch und gerade für den milliardenschweren Markt unseres Gesundheitswesens gilt.

Ich denke, ich habe mich in die Materie gründlich eingearbeitet und kann inzwischen mitreden. Deshalb erstaunt es mich auch nicht mehr übermäßig, wenn manche Oppositionspolitiker und einige Medien jeden Halbsatz in einem Minister-Interview zum Anlass nehmen, um öffentlich den Untergang des solidarischen Gesundheitssystems zu beschwören.

Jedes Mittel scheint recht zu sein, um die Versicherten in Angst und Schrecken zu versetzen. Das erinnert stark an das permanente Wehgeschrei über den angeblichen „Sozialabbau“ – obwohl wir in diesem Jahr mit etwa 170 Milliarden Euro rund 54,5 Prozent des Haushalts für Soziales ausgeben, was relativ, prozentual und absolut der höchste Betrag ist, der jemals in unserem Land für Soziales aufgewendet worden ist (zum Vergleich: im Jahr 2000 betrug diese Ausgaben nur 41,2 Prozent des Haushalts). Auch vergessen die lautstarken Kritiker gern, dass allein die Zinszahlungen für die Bedienung der Altschulden des Bundes höher sind als sämtliche Ausgaben für die Bildung.

Was will ich damit zum Ausdruck bringen? Eigentlich nur die schlichte Wahrheit, dass weder die Sozial- noch die Gesundheitspolitik ein „Wünsch-dir-was“-Programm sein können, bei dem den einen ständig

neue Wohltaten versprochen werden und stets „die anderen“ zahlen. Fakt ist, dass wir für 2011 ursprünglich von einem Defizit in Höhe von elf Milliarden Euro ausgehen mussten.

Maßnahmen, um das drohende Milliardendefizit bei den Krankenkassen auszugleichen, waren deshalb unverzichtbar. Wir haben getan, was nötig war: Wir haben die Einnahmen stabilisiert, die Ausgaben begrenzt, die Finanzierung auf eine solide Grundlage gestellt, die Voraussetzungen für mehr Wettbewerb geschaffen und für einen gerechten Sozialausgleich gesorgt.

Keine Leistungseinschränkungen

Mir ist besonders wichtig, dass unser Gesundheitswesen sozial bleibt und transparenter wird. Es gibt keine Leistungseinschränkungen für Patienten, alle Bürgerinnen und Bürger erhalten weiterhin die beste medizinische Behandlung und nehmen am medizinischen Fortschritt teil. Und: Alle Akteure im Gesundheitswesen müssen ihren Beitrag leisten – Pharmaindustrie, Ärzte, Apotheker, Krankenhäuser, Krankenkassen und Versicherte.

Jeder weiß, dass die Menschen immer älter werden und dass der medizinische Fortschritt zusätzliche Kosten mit sich bringt. Jeder weiß auch, welche Belastungen für das Gesundheitswesen und für das gesamte System unserer sozialen Sicherung sich aus dem demografischen Wandel ergeben. Eine Gesellschaft, die immer älter wird, die zugleich aber medizinischen Fortschritt und eine flächendeckende Versorgung will, muss wissen, dass die Gesundheit auf Dauer nicht billiger werden kann. Wer diesen Zusammenhang leugnet, sagt den Menschen nicht die Wahrheit.

Umso mehr befriedigt mich die Tatsache, dass unsere Reform auch in Zukunft allen Bürgerinnen und Bürgern einen direkten Zugang zu Gesundheitsleistungen auf höchstem Niveau zu bezahlbaren Preisen garantiert. Aktuell steht natürlich besonders die Höhe

der Krankenkassenbeiträge in der Diskussion – dabei darf man jedoch nicht vergessen, dass der Beitrag letztlich nur an den Stand angepasst wird, den er bereits vor der Finanz- und Wirtschaftskrise gehabt hat. Auch deshalb ist es gelungen, am Ende ein faires Paket zu schnüren, das allen Beteiligten gerecht wird.

Alle müssen ihren Beitrag leisten

Überhaupt empfinde ich es nicht als beunruhigend, sondern eher als eine Bestätigung unseres Kurses, dass die Kritik buchstäblich von allen Seiten kommt. Von der Opposition im Parlament kann man das schwerlich anders erwarten; aber wenn Lobbyisten jeder Couleur, wenn Arbeitgeber und Gewerkschaften, Krankenhäuser und Apotheker, Krankenkassen und Pharmaindustrie, Ärzte- und Versichertenvertreter gleichermaßen und einträchtig ihre Unzufriedenheit kundtun, dann kann die Reform eigentlich gar nicht so schlecht sein, wie die Kritiker sie machen möchten.

Wir sparen bei den Ärzten, den Zahnärzten, den Krankenhäusern. Wir beteiligen die Arbeitgeber, aber auch die Versicherten. Wir kehren zum normalen Beitragsatz von 15,5 Prozent zurück, den wir in der Krise vorübergehend auf 14,9 gesenkt hatten. Und schließlich entwickeln wir die Zusatzbeiträge weiter, denn diese sind das entscheidende strukturelle Element für die Zukunft.

Mit der Reform gleichen wir das 2011 drohende Milliardendefizit aus und sorgen dafür, dass unser Gesundheitssystem funktionsfähig bleibt. Der erste Erfolg zeigt sich in den Ankündigungen der gesetzlichen Krankenkassen, dass sie im kommenden Jahr voraussichtlich keine Zusatzbeiträge von ihren Mitgliedern erheben müssen, was ganz eindeutig ein Verdienst unseres Reformpakets ist.

Wenn wir aber dauerhaft und weiter in die Zukunft schauend die Herausforderungen meistern wollen, die sich aus dem demografischen Wandel und dem medizinischen Fortschritt ergeben, dann müssen wir mehr tun. Hier kommt u.a. die Deckelung des Arbeitgeberbeitrags bei 7,3 Prozent ins Spiel, was die Krankenkassenbeiträge tendenziell von den Löhnen entkoppelt und die Arbeitsplätze sicherer macht – übrigens eine von der rot-grünen Regierung erstmals eingeführte und sinnvolle Maßnahme, von der ihre Urheber heute allerdings nichts mehr wissen wollen.

Zusatzbeiträge sind gerecht

Als zukunftsweisend betrachten wir vor allem die Entwicklung der Zusatzbeiträge. Sie werden sozial ausgeglichen aus Steuermitteln. Das geht unbürokratisch vonstatten, d.h. wenn zwei Prozent des beitragspflichtigen Einkommens überschritten werden, erfolgt unmittelbar beim Arbeitgeber – ohne Antragstellung für das Mitglied der Krankenkasse – eine entsprechende Beitragssenkung. Damit werden auch Einkünfte aus Unternehmensgewinnen, Kapitalerträgen und von Privatversicherten herangezogen, womit die Finanzierung auf eine viel breitere Basis gestellt wird.

Das ist gerechter als das bestehende System, in dem der Sozialausgleich ausschließlich auf dem Rücken der abhängig Beschäftigten und ihrer Arbeitgeber stattfindet, die alles finanzieren müssen. Durch die Steuerfinanzierung wird hingegen jeder nach seiner tatsächlichen Leistungsfähigkeit seinen Beitrag leisten, auch mit seinen zusätzlichen Einkünften und mit Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze.

Wichtig ist ferner, dass die Versicherten künftig viel besser als bisher Preise und Leistungen ihrer Krankenkassen vergleichen können. Sie können in festen Euro-Beträgen die Unterschiede zwischen den Kassen erkennen und danach ihre Entscheidung treffen, zu welcher Kasse sie gehen wollen. Daraus wird sich eine größere Bereitschaft zum Wechsel ergeben, was im Ergebnis den Wettbewerb unter den Kassen, deren Kostenbewusstsein und deren Bereitschaft zu innovativen Angeboten fördern wird.

Strukturelle Reformen anpacken

Bei alledem verbinden wir mit der Reform nicht den Anspruch, ein Jahrhundertwerk vorgelegt zu haben. Wir haben vielmehr das umgesetzt, was jetzt sachlich geboten, finanziell unabweisbar notwendig und politisch möglich und machbar war. Um unser Gesundheitswesen langfristig auf eine solide finanzielle Grundlage zu stellen, werden wir noch in dieser Legislaturperiode weitere Schritte unternehmen und den Umbau von teilweise völlig verkrusteten Strukturen in Angriff nehmen müssen.

Denn wir brauchen langfristige Antworten auf den Umstand, dass die Gesundheitskosten nicht sinken werden. Ich wiederhole: Wer das leugnet, ist nicht ehrlich

zu den Versicherten. Eine verantwortliche Politik muss den Menschen aber die Wahrheit sagen.

Deshalb wird noch vieles auf den Prüfstand kommen. Das gilt für die Krankenkassen ebenso wie für die Ärzte, für die Apotheker und die Krankenhäuser ebenso wie für die Fragen, wie neue Arzneimittel in den Markt gelangen.

Die vor uns liegenden Aufgaben sind klar: Es geht um die weitere Abkopplung von Lohn- und Arbeitskosten,

um mehr Transparenz – Stichwort: Arztquittungen – und mehr Wettbewerb, um mehr Anreize für innovative Angebote – Stichwort: Wahltarife – und um mehr Effizienz in allen Bereichen und auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung.

Denn: Unser Gesundheitswesen soll auch in Zukunft garantieren, dass jeder die Leistungen erhält, die er im individuellen Krankheitsfall benötigt.

© gpk