



# Nicht im Farbtopf vergreifen!

## Parteiprogramme zur Gesundheitspolitik

*Tiefschwarz, Schwarz-Gelb, Schwarz-Rot oder doch wieder Rot-Grün? Der Wähler bestimmt die Mischung. Wenngleich bei Redaktionsschluss noch nicht alle Programme vorlagen – die Parteien haben so weit Farbe bekannt, dass sich der Wähler bei einer vorgezogenen Bundestagswahl ein Bild von der zukünftigen Finanzierung der Gesundheitsversorgung ausmalen kann. Unschärf sind indes die Konturen des Leistungskataloges, den die Bürger in Zukunft je nach politischer Konstellation versichern müssen.*

**D**as deutsche Gesundheitswesen steht vor gravierenden Problemen:

1. **Demografie-Falle:** Aufgrund des medizinischen Fortschritts und der Bevölkerungsentwicklung stehen immer mehr Rentner immer weniger Erwerbstätigen gegenüber. Daher ist das umlagefinanzierte GKV-System ohne Reform langfristig nicht finanzierbar.

2. **Lohnabhängigkeit:** Auf der anderen Seite wirkt sich die Lohnabhängigkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auch auf die Beschäftigung aus: Wenn die Beitragssätze angehoben werden, wirkt sich das negativ auf die Lohnnebenkosten und somit auf die Chancen Deutschlands im Standort-Wettbewerb aus.

3. **Fehlende Anreize:** Das Preis-Leistungs-Verhältnis in der Gesetzlichen Krankenversicherung ist für Patienten intransparent. Das Sachleistungssystem verhindert jegliches Kostenbewusstsein und steht eigenverantwortlichem Handeln entgegen. Für Krankenkassen gibt es aufgrund des Risikostrukturausgleichs kaum Anreize, Verwaltungskosten zu senken. Die Leistungsausgaben werden mittels Budgets gedeckelt, was zur Rationierung von Leistungen führt. Hinzu kommt, dass Sonderregelungen und versicherungsfremde Leistungen die Gesundheitsausgaben unnötig belasten.

### **Schnell verfrühstückt**

Rot-Grün versteht die GKV offenbar weniger als Versicherung, sondern vielmehr als Institution zur Umverteilung von Kapital. Mit der Bürgerversicherung wollen die regierenden Koalitionsparteien alle Menschen mit ihren Erwerbs- und Kapitaleinkünften gesetzlich krankenversichern, auch Beamte, Selbständige, Freiberufler und gut verdienende Angestellte. Die Beiträge sollen sich nicht an versicherungsrelevanten Kriterien, sondern prozentual am Einkommen orientieren. Die Bürgerversicherung knüpft an die gleiche Bemessungsgrundlage wie die Einkommensteuer. Insofern hat sie weniger den Charakter einer Versicherung, sondern vielmehr den einer zweiten Einkommensteuer. Die Konjunktur- und Lohnabhängigkeit bleibt in weiten Teilen bestehen. Dies ist sogar eine Intention der Bürgerversicherung, denn im SPD-Positionspapier steht Schwarz auf Weiß: „Die Beibehaltung des Arbeitgeberbeitrags ist wichtig, denn nur so haben auch die Unternehmen und ihre Verbände ein unmittelbares Interesse, dass das Gesundheitswesen wirtschaftlich ist.“

Der gesetzliche Leistungskatalog der Zukunft umfasst laut SPD-Homepage ein Rundum-Sorglos-Paket: „alles medizinisch Notwendige ist versichert: zu 100 Prozent und in bester Qualität“. Und die Grünen versprechen, dass die Bürgerversicherung „allen unabhängig von ihrem Geldbeutel die bestmögliche medizinische Versorgung garantiert“. In ihrem aktuellen Wahlprogramm beklagen die Grünen „verkrustete Strukturen im Gesundheitssystem“ und kündigen an, die „Macht der Monopole“ weiter zurück zu drängen, ohne sie genauer zu bezeichnen. Klar definierte Anreize zum Sparen und Wettbewerbselemente fehlen. Die Bürgerversicherung pumpt zunächst frisches Geld ins staatliche Gesundheitswesen. Kurzfristig sinken die Beiträge, nur: Die neuen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung werden beizeiten älter,



und Altersrückstellungen sind bei Rot-Grün auch in Zukunft nicht vorgesehen. Die Problematik des demografischen Wandels, auf lange Sicht die wohl größte Herausforderung des Gesundheitswesens, wird mit der Bürgerversicherung sogar verschärft, weil die gesamte Bevölkerung betroffen ist. Der Freiburger Finanzwissenschaftler *Prof. Bernd Raffelhüschen* hat ausgerechnet, dass die Beiträge bei optimistischer Prognose im Jahr 2037 die 20-Prozent-Marke übersteigen und sich langfristig bei rund 22 Prozent festsetzen werden. In seiner „Freiburger Agenda“ postuliert der Kritiker der rot-grünen Gesundheitspolitik unter anderem, Zahnersatz aus der gesetzlichen Krankenversicherung auszugliedern.

#### **All inclusive für 169 Euro?**

Die Union wird mit der Gesundheitsprämie in den Wahlkampf ziehen. „Es bleibt absolut bis aufs Komma bei dem Beschluss“, zitiert die *Süddeutsche Zeitung* CSU-Generalsekretär *Markus Söder*. Mit dem solidarischen Gesundheitsprämien-Modell, auf das sich die Unionsparteien 2004 geeinigt haben, zahlt jeder gesetzlich Versicherte 109 Euro pro Monat, höchstens aber sieben Prozent seines Bruttoeinkommens an die Gesetzliche Krankenversicherung. Arbeitgeber und Sozialversicherungsträger übernehmen einen dauerhaft festen Beitragssatz von 6,5 Prozent des beitragspflichtigen Bruttoeinkommens an ein Sondervermögen. Aus diesem Sondervermögen wird die Prämie – je nach Versicherung – auf rund 169 Euro aufgestockt. Das sind 40 Euro weniger als von der Reform-Kommission ursprünglich vorgesehen. Dafür verspricht die Union, ihr Modell werde „Spitzenmedizin für alle sichern“ und „die Wachstumschancen des Gesundheitssektors ausschöpfen“. Die beitragsfreie Mitversicherung für Kinder soll langfristig allein über Steuern finanziert werden. Zu den Personenkreisen der gesetzlich Pflicht- und Mitversicherten sowie zur Versicherungspflichtgrenze trifft der Beschluss keine Aussagen.

Mit ihrem Verlangen nach mehr Wettbewerb zielen die Unionsparteien weniger auf Wahlfreiheiten der Versicherten ab, als vielmehr auf direkte Verträge zwischen Krankenkassen und Ärzten. Ausreichende Altersrückstellungen fehlen. Dazu heißt es in dem gemeinsamen Beschluss von CDU und CSU

## STANDPUNKT

### *Selbstverantwortung und Therapiehoheit im Mittelpunkt*



Mehr und mehr wurde unser Gesundheitssystem in den vergangenen Jahren als „Kostenfaktor“ in Misskredit gebracht. Dass dieses System Tag für Tag mit seinen rund 4,2 Millionen Beschäftigten Höchstleistungen erbringt, wird durch die von außen aufgezo-genen Qualitätsdebatten in den Hintergrund gerückt. Um so wichtiger ist, dass eine neue Bundesregierung die Selbstverantwortung des Versicherten und Patienten ebenso in den Mittelpunkt ihrer Gesundheitspolitik stellt wie die Therapiehoheit des Arztes oder Zahnarztes. Dazu gehört nach meiner festen Überzeugung eine starke Reduzierung des Leistungskataloges in der Gesetzlichen Krankenversicherung, mehr Wahlfreiheit für die Versicherten sowie eine Verbesserung der Transparenz durch Einführung der Kostenerstattung. Krankenkassen und Private Krankenversicherungen, die sich mehr und mehr in das Leistungsgeschehen einmischen, ohne die nötige Kompetenz hierfür zu besitzen, müssen auf den Kernbereich ihrer Aufgaben zurück gedrängt werden. Neue Versorgungsformen dürfen den freiberuflich selbstständigen Zahnarzt nicht aus der Praxis verdrängen. Im Umgang mit dem Thema Telematik im Gesundheitswesen erwarte ich mir von einer neuen Bundesregierung mehr Sensibilität hinsichtlich des Datenschutzes. Gerade im zahnärztlichen Bereich ist eine umfassende Sammlung von Patientendaten durch Dritte weder ökonomisch noch sinnvoll.

Michael Schwarz,  
Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

lediglich, es biete sich die Möglichkeit, in einem weiteren Schritt kapitalgedeckte Vorsorgeelemente einzuführen. Für privat Krankenversicherte sieht der Beschluss allerdings vor, dass sie bei einem Versicherungswechsel Altersrückstellungen mitnehmen können. Vieles spricht dafür, dass eine Unionsregierung oder eine schwarz-gelbe Koalition Zahnersatz aus der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgliedern wird. *Angela Merkel* hatte sich bei den Verhandlungen zum GKV-Modernisierungsgesetz mit dieser Forderung zunächst gegen *Horst Seehofer* und die Regierungsparteien durchgesetzt.



### STANDPUNKT

„Wachstum braucht Freiheit ...“



... wie wahr, wie wahr. Das Beste am kommenden Wahlkampf ist, dass er nur vier Monate dauern wird. Und auch diesmal lässt sich die Standardfrage, ob es gut oder schlecht für die Zahnärzte ausgehen wird, mit einem eindeutigen „Jein“ be-

antworten. Wird Schwarz-Gelb nach dem Rein-Raus aus den Kartoffeln den Zahnersatz nun doch in eine eigenständige private Versicherung transferieren, damit auch die PKV-Branche mal in den Genuss eines bürokratischen Monsters gerät und ihre Juristen darauf ansetzen kann, das Regelwerk noch mehr zu zerstückeln? Oder wird die Links-Koalition auch die Zahnärzte zur Heuschreckenplage erklären?

Die eHealth-Card wird nicht etwa mehr „Health“ vermitteln, sondern Behandlungen weiter kürzen und durch einen Milliardentransfer aus dem Gesundheitswesen die IT-Industrie wirtschaftlich fördern.

Die alten Reformen und die Neuwahlen sind noch gar nicht richtig am Laufen, da werden schon neue Reformen angekündigt. *George Bernhard Shaw* sagte zutreffend: „Die besten Reformer, die die Welt je gesehen hat, sind jene, die bei sich selbst anfangen.“

Dr. Janusz Rat,  
Vorsitzender des Vorstandes der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns

Der Gesundheitsökonom *Prof. Günter Neubauer*, München, stützt das Unions-Konzept: Allein um den medizinischen Fortschritt zu finanzieren, müssten die Ausgaben dafür jedes Jahr um etwa zwei Prozent steigen. Tatsächlich aber werde der Fortschritt in der Gesetzlichen Krankenversicherung buchstäblich abgewürgt. Es sei ein Fundamentalfehler, die Versorgung alter und kranker Menschen mit der Produktionsleistung der Wirtschaft zu verbinden. Beides habe nichts miteinander zu tun. Neubauer fordert unter anderem die Abkopplung der Gesundheitskosten von den Arbeitskosten und die künftige Eigenfinanzierung des Zahnersatzes.

#### **Privat und abgedeckt**

Die FDP setzt mit ihrem Beschluss „Privater Krankenversicherungsschutz mit sozialer

Absicherung für alle“ auf einen grundsätzlichen Systemwechsel. Zunächst sollen Teilbereiche aus der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgegliedert und privat abgesichert werden. Langfristig will die FDP die GKV durch eine Pflicht zur Versicherung ersetzen – die Kfz-Haftpflicht steht Pate. Der geplante Mindestumfang mit medizinisch unbedingt notwendigen Regelleistungen entspricht „in etwa dem heutigen um bestimmte zahnmedizinische Leistungen und Krankengeldleistungen reduzierten GKV-Leistungskatalog“. Die Versicherten haben eine Eigenbeteiligung zu leisten. Was über die Regelleistungen hinausgeht, kann der Bürger freiwillig versichern. „Vertragsfreiheit, Therapiefreiheit und freie Arztwahl müssen selbstverständlich werden“, heißt es im FDP-Beschluss. Außerdem will die FDP bürokratische Vorschriften auf ein Minimum reduzieren.

Der Arbeitgeberanteil zur Gesetzlichen Krankenversicherung wird als steuerpflichtiger Lohnbestandteil ausbezahlt. Die Versicherungen kalkulieren die Prämien mit Altersrückstellungen. Für die heutigen Gesetzlichen Krankenversicherungen werden die Rahmenbedingungen geschaffen, damit sie sich in private Unternehmen umwandeln können. Jede Krankenversicherung muss nach diesem Modell ohne Risikoprüfung einen Pauschaltarif anbieten, der die Regelleistungen umfasst. Dieser Tarif ist unabhängig vom Alter, Geschlecht, Einkommen und Gesundheitszustand. Staatliche Transfers sollen jedem Bürger ermöglichen, eine solche Versicherung abzuschließen.

Für Kinder wird die Regelleistungsprämie über das Steuersystem finanziert, ebenso wie die Kosten, die durch Schwangerschaft und Mutterschaft entstehen. Auch zwischen den Versicherungen soll Wettbewerb bestehen. Ein Kündigungsrecht für Versicherungen ist nicht vorgesehen.

Die Liberalen fordern grundsätzlich einen Übergang vom Sachleistungs- zum Kostenerstattungsprinzip. Der Versicherte kann, nachdem er die Rechnung überprüft hat, entscheiden, ob er die Rechnung selbst zahlt, oder seine Versicherung damit beauftragt.

Julika Sandt