

Ein Kommentar zum Gesundheitsgutachten des Wissenschaftlichen Beirats beim Wirtschaftsministerium und zum Stand der Beratungen über die Reform der Krankenversicherung von der ehemaligen stellvertretenden Vorsitzenden des DGB und Sozialpolitikerin, Ursula Engelen-Kefer.

KOMMENTAR ZUM GESUNDHEITSGUTACHTEN DES WIRTSCHAFTSMINISTERIUMS  
UND ZUM STAND DER BERATUNGEN ÜBER DIE REFORM DER  
KRANKENVERSICHERUNG

GUTACHTERLICHE VERPACKUNG VON KOPFPAUSCHLE UND PRIVATISIERUNG  
FÜHREN NICHT WEITER  
FÜR KOPFPAUSCHE UND PRIVATISIERUNG GIBT ES KEINE POLITISCHE MEHRHEIT

URSULA ENGELEN-KEFER  
Ehemalig Vize des DGB

Schuster bleib bei deinen Leisten! Das gilt auch für den Wissenschaftlichen Beirat beim Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie. Das sollte auch für den Bundeswirtschaftsminister Michael Glos gelten.

Unter dem Vorsitz von Professor Axel Börsch-Supan hat der Beirat das Gutachten „Mehr Wettbewerb im System der Gesetzlichen Krankenversicherung“ erarbeitet. Dieses wurde am 22. Juni 2006 von Bundeswirtschaftsminister Michael Glos vorgestellt, der ganz auf der Linie des Wissenschaftlichen Beirats der Kopfpauschale im derzeitigen Tauziehen um die Reform der Krankenversicherung eine Bresche lagern will.

Ich kenne Professor Börsch-Supan aus der so genannten „Rürup -Kommission“. Dort sind wir wegen der Kopfpauschale in der Gesetzlichen Krankenversicherung bereits heftig aneinander geraten.

Nun ist zwar nichts gegen mehr Wettbewerb auch im Gesundheitswesen einzuwenden. Es muss jedoch zunächst immer gefragt werden: Wettbewerb wozu - und warum nur für die gesetzliche und nicht auch für die private Krankenversicherung?

Und deshalb müssen erhebliche Zweifel an der Aussagefähigkeit dieses Gutachtens angemeldet werden. Man merkt die Absicht und ist verstimmt. Der gute Klang des Wettbewerbs muss her, um die wahren Absichten zu verpacken. Die einkommensabhängigen Beiträge von Arbeitnehmern und Arbeitgebern sollen durch eine einkommensunabhängige Kopfpauschale ersetzt werden. Diese müssten dann natürlich von

beiden Partnern einer Familie bezahlt werden. Die beitragsfreie Mitversicherung des nicht erwerbstätigen Partners wäre damit beendet.

Dabei ist spätestens seit den vorgezogenen Bundestagswahlen vom 17. September 2005 klar: Für Kopfpauschalen zur Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung gibt es in Deutschland keine Mehrheit - warum auch? Dies wäre eine Umverteilung der Kosten für die Gesetzliche Krankenversicherung von unten nach oben. Das wissen auch die Befürworter der Kopfprämie. Deshalb schlagen sie einen sozialen Ausgleich über Steuern vor. Dieser würde zwischen 25 und 35 Mrd. Euro im Jahr kosten. Rund zwei Drittel der Bundesbürger - etwa 70 Prozent der Bevölkerung des Landes - wären damit auf solche steuerliche Ausgleichsleistungen angewiesen.

Anhand des jährlichen unwürdigen öffentlichen Schauspiels um die Bundeszuschüsse zur Bundesagentur für Arbeit - ganz aktuell zu Hartz IV - kann sich jeder ausmalen, welches Gerangel um künftige steuerlichen Zuschüsse zur gesetzlichen Krankenversicherung es Jahr für Jahr geben würde.

Zudem zeigt das Beispiel der Schweiz, wo es diese Kopfpauschalen in der gesetzlichen Krankenversicherung bereits seit längerem gibt, dass ein solches System zu unbeherrschbaren Kostensteigerungen im Gesundheitswesen führt. Die Folgen sind: ständige Debatten um höhere finanzielle Belastungen der Versicherten und Patienten sowie weitere Leistungsausgrenzungen aus dem Katalog der Gesundheitsleistungen.

Angesichts solcher eklatanten Mängel waren solche Kopfprämien-Vorschläge schnell vom Reformtisch des Machbaren verschwunden. Doch gab dann allerdings die öffentliche Präsentation weiterer Rechenkunststücke, wie man diese Riesenbeträge den Arbeitnehmern auch noch ganz oder zumindest teilweise aus der Tasche ziehen könnte. Beispielsweise in dem die Beitragsanteile der Arbeitgeber den Arbeitnehmern übertragen würden und damit zusätzlich zu versteuern wären. Glücklicherweise gab es dazu bisher keine politische Rückendeckung.

Nach dem Wählervotum vom September 2005 sollten eigentlich auch die Befürworter von Kopfpauschalen begriffen haben, dass in der Großen Koalition hierfür die Mehrheit fehlt. Aber Überzeugungstäter geben wohl nie auf.

Eingeschlichen haben sie sich auch in die derzeitigen fieberhaften Arbeiten der großen Koalition an der Gesundheitsreform. Deshalb ist Wachsamkeit geboten. Wenn es um die Zukunft der Gesundheitsversorgung geht, steht für die Menschen in diesem Lande zu viel auf dem Spiel.

Im österlichen Stern-Interview überraschte uns der Fraktionsvorsitzende von CDU und CSU

Volker Kauder mit einem Vorschlag zur Sanierung der gesetzlichen Krankenversicherung, nämlich mit einem Gesundheitsfonds und einer „klitzekleinen Kopfpauschale“. Obwohl die hierzu gebildete gemeinsame Expertengruppe aus Vertretern der beiden Koalitionspartner seit Wochen hart arbeitet, gibt es noch viel Nebel um die bis zum Ende des Monats angekündigten Eckpunkte für die Gesundheitsreform.

Die solidarische gesetzliche Krankenversicherung hat nur dann eine Zukunft, wenn der soziale Ausgleich - zwischen höheren und niedrigeren Einkommen, jung und alt, gesund und krank, mit und ohne Familie - nach wie vor über einkommensbezogene Beiträge erfolgt. Dies scheint sich bei beiden Koalitionären durchzusetzen. Wichtig und richtig ist die wachsende Erkenntnis, dass auch Arbeitnehmer mit Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze (3.937,50 Euro.) und Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze (3.562,50 Euro) zur solidarischen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung herangezogen werden sollen.

Unverzichtbar ist ebenfalls eine stärkere Einbeziehung von Kapitalerträgen, deren Bedeutung am Wohlstandszuwachs gegenüber Einkommen aus abhängiger Beschäftigung zunimmt. Es ist auch durchaus überlegenswert, dass in der Regierungskoalition ernsthaft darüber nachgedacht wird, bei bestimmten Leistungen allmählich eine Verlagerung der finanziellen Belastung von den Beiträgen aus abhängiger Beschäftigung auf Steuern vorzunehmen. Entscheidend für eine gerechte Umfinanzierung ist allerdings, dass eine derartige Finanzierung über Steuern nicht wieder untere und mittlere Einkommen trifft, sondern auch hohe Einkommen, Unternehmensgewinne und hohe Kapitalerträge einbezieht.

Deshalb muss die anstehende Gesundheitsreform auch in einem engen Zusammenhang mit der ebenfalls geplanten Reform der Unternehmensbesteuerung gestaltet werden. Eine weitere Entlastung der Besteuerung von Körperschaften wäre der falsche Weg.

Weniger Zuversicht ist bei der Frage angebracht: Wie hält man es mit den Arbeitgeberbeiträgen. Die Vorschläge reichen von der vollständigen Entkoppelung der Beiträge von den Löhnen und Gehältern, vom Einfrieren bei 6 oder 6,5 Prozent bis zum Auszahlen an die Arbeitnehmer. Danach wollen und sollen die Arbeitgeber von der finanziellen Verantwortung für die „Ausgabendynamik“ im Gesundheitswesen entbunden werden.

Diejenigen, die dies am lautstärksten propagieren, reden am häufigsten vom „Wachstumsmarkt“ Gesundheitswesen - offensichtlich in der Erwartung, dass die finanziellen Belastungen allein von den Arbeitnehmern getragen werden sollen, die Vorteile jedoch den Unternehmen zugute kommen sollen.

Bleibt nur zu hoffen, dass eine derartige Schieflage bei den anstehenden Reformen in der Verteilung von Chancen und Lasten verhindert werden kann.

Die Gutachter haben Recht, wenn sie einen Risikostrukturausgleich zwischen den Krankenkassen fordern, der die Krankheitsrisiken berücksichtigt. Der derzeitige Ausgleich auf der Grundlage vor allem des Lebensalters und der Einkommenshöhe reicht keinesfalls aus. Ein derartiger morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich ist unerlässlich, wenn endlich der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen nicht mehr um die günstigsten Krankheitsrisiken, sondern um die Qualität der Gesundheitsleistungen erfolgen soll. Bleibt nur zu hoffen, dass sich die Koalitionäre dieser Erkenntnis anschließen und dabei nicht auf halber Strecke stecken bleiben.

Bleibe noch die große Unbekannte: Wie hält man es mit der privaten Krankenversicherung. Die dort angewandte Rosinenpickerei der günstigsten Risiken und die praktische Zwei-Klassenmedizin in Arztpraxen und Krankenhäusern gibt es nur in Deutschland. Es ist höchste Zeit, die private Krankenversicherung in die Solidarität für die Gesundheitsversorgung einzubeziehen.

Dazu gehört genauso die Beteiligung an einem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich wie gleiche Bedingungen bei Gesundheitsleistungen und Gebührensätzen für gesetzliche und private Krankenversicherungen. Nur dann kann es überhaupt einen echten Wettbewerb um die beste Qualität zu beherrschbaren Kosten geben. Indem sie in ihrem Gutachten die private Krankenversicherung nicht einbezogen, haben die Gutachter des Bundeswirtschaftsministers diese Konsequenz nicht gezogen.

Natürlich haben die Gutachter Recht, dass mehr Vertragsfreiheit zwischen Krankenversicherungen und Leistungserbringern, die Abschaffung des „Zwangsvertragsmonopols“ der Kassenärztlichen Vereinigungen sowie Kontrahierungszwang und Preisdiskriminierungsverbot bei den Krankenversicherungen unerlässlich ist, wenn die „Effizienzreserven“ im Gesundheitswesen genutzt werden sollen.

Es wäre zu empfehlen, dass sie mithelfen, die diesbezüglichen Vorschläge der Koalitionsarbeitsgruppe auch in die politische Entscheidungsfindung und dann vor allem in die Praxis umzusetzen.

Die bisherigen Bemühungen der amtierenden Gesundheitsministerin Ulla Schmidt und ihres langjährigen Vorgängers - Horst Seehofer - waren richtig, aber erfolglos. Bleibt nur zu hoffen, dass den wochenlangen, tagelangen und nächtelangen Sitzungen der Koalitionsarbeitsgruppe nicht ein ähnliches Schicksal beschieden sein wird.

Kopfpauschale und Privatisierung im Krankenversicherungswesen  
führen nicht weiter, dafür gibt es auch keine politische Mehrheit. |  
Veröffentlicht am: 24. Juni 2006 | 5

Es wird - selbst wenn diese Vorschläge in Gesetzesform gegossen würden - lange Zeit brauchen, bis sie zu der dringend notwendigen Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen führen. Dass sie dazu beitragen können, die Lücke von 9 Mrd. Euro bis zum Jahre 2008 zu schließen - dieser Illusion können sich auch unverbesserliche Optimisten nicht hingeben.

Die Menschen in Deutschland erwarten zu Recht Lösungen in diesen für sie lebenswichtigen Fragen zur Zukunft der solidarischen gesetzlichen Krankenversicherung. Wenig hilfreich sind gutachterliche Verpackungen von Kopfpauschale und Privatisierung.

Die Menschen brauchen mehr als nebulöse Darstellungen eines wie auch immer gearteten Gesundheitsfonds. Sie werden beide Koalitionsparteien an der Stichhaltigkeit ihrer Antworten messen.