

Bettina Pirnay

52134 Herzogenrath

Reformvorschläge in der  
Sozialversicherung

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 29.11.2007 abschließend beraten und beschlossen:

Das Petitionsverfahren abzuschließen, weil er dem Anliegen nicht entsprechen konnte.

#### Begründung

Mit der Petition wird gefordert, von einem geplanten Gesundheitsfonds abzusehen und eine wirksame Gesundheitsreform zu gestalten. Hierzu wird als beispielhaft das belgische Gesundheitssystem angeführt.

Die Petentin führt aus, dass die Gesundheitsreform eine Verschlechterung des Gesundheitssystems bewirke. Als Kritikpunkte bringt sie eine Verkürzung des Leistungskataloges, eine Erhöhung der Eigenleistungen, verlängerte Wartezeiten in Arztpraxen, unangemessene Bezahlung der im Gesundheitswesen Beschäftigten sowie unnötigen Verwaltungsaufwand vor.

Als Alternative zu den geplanten und mittlerweile umgesetzten gesetzlichen Änderungen schlägt sie das belgische Gesundheitssystem vor, in dem die Beiträge erheblich niedriger und die anfallenden Kosten für alle ersichtlich seien.

Zu den Einzelheiten des Vortrages der Petentin wird auf den Akteninhalt Bezug genommen.

Es handelt sich um eine öffentliche Petition, die von 1.092 Mitzeichnern unterstützt wurde. Die hierzu eingegangenen 38 Diskussionsbeiträge können im Internet abge-

rufen werden. Zu diesem Anliegen sind beim Petitionsausschuss 25 weitere Eingaben eingegangen, die einer gemeinsamen parlamentarischen Behandlung zugeführt werden.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich auf der Grundlage einer Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wie folgt dar:

Die von der Petentin befürchteten Verschlechterungen des Gesundheitssystems durch die Gesundheitsreform haben sich in den Umsetzungen des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) nicht realisiert. Weder eine Beschränkung der Leistungen noch finanzielle Belastungen des Einzelnen durch Erhöhung der Eigenanteile sind in den Änderungen des GKV-WSG enthalten. Vielmehr wurden im Bereich der Gesundheitsförderung und Vorsorge sowie in den Bereichen häusliche Pflege, Versorgung sterbenskranker Menschen und Menschen mit seltenen Krankheiten ergänzende Pflichtleistungen in den Leistungskatalog eingefügt. Diese Pflichtleistungen sind beispielsweise Rehabilitationsmaßnahmen für ältere Menschen, Schutzimpfungen, Mutter- oder Vater-Kind-Kuren sowie eine verbesserte ambulante Palliativversorgung. Erhöhte Zuzahlungen wurden nicht beschlossen.

Weiterhin wurde durch die veränderte ärztliche Vergütung nach dem GKV-WSG eine unangemessene Vergütung der im Gesundheitswesen Beschäftigten ausgeschlossen. Wichtigste Änderung ist dabei die Einführung einer Euro-Gebührenordnung, die zu einer erhöhten Kalkulierbarkeit des Honorars für Ärzte führt. Die Euro-Gebührenordnung enthält Pauschalvergütungen in überschaubarer Zahl sowie Einzelvergütungen für besonders förderungswürdige Leistungen (zum Beispiel Hausbesuche). Die gemeinsame Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen auf Bundesebene legt die Vorgaben für diese Vergütungsreform fest, sodass eine bundeseinheitliche und flächendeckende Anwendung sichergestellt ist.

Eine weitere Änderung, die die ärztliche Vergütung betrifft, ist die Übertragung des sog. Morbiditätsrisikos auf die Krankenkassen. Das bedeutet, dass für zusätzliche Leistungen, die aus einem Anstieg des Behandlungsbedarfs der Versicherten herrühren, von den Krankenkassen ein erhöhtes Honorar zur Verfügung gestellt wird.

Diese Honorarsteigerungen fallen nicht in den Regelungsbereich der sog. Beitragsatzstabilität nach § 71 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Im Ergebnis orientiert sich die Gesamtvergütung der Ärzte damit zukünftig an der Morbidität der Versicherten.

Zu erwähnen sind außerdem die neuen Regelungsmechanismen zum Abbau von Über- und Unterversorgung. Dabei sollen künftig finanzielle Anreize durch eine differenzierte Vergütung zu einer regional aufgewogenen Arztdichte führen. Mit einer ausgewogenen Arztdichte ist letztlich auch eine Verringerung der Wartezeiten in Arztpraxen zu erwarten. Schließlich ist auf die erweiterten Möglichkeiten zur Schaffung besonderer Angebote für besondere Versorgungsbedürfnisse von Patienten und Patientinnen hinzuweisen. Von den dadurch möglichen innovativen Versorgungsformen können auch die Ärzte profitieren.

In Bezug auf das Verwaltungsaufkommen im Gesundheitswesen kann den Befürchtungen der Petentin, die Gesundheitsreform führe zu weiterem Verwaltungsaufwand, nicht gefolgt werden. Die Einführung eines einheitlichen Beitragssatzes für alle Krankenkassen, abgewickelt über einen zentralen Gesundheitsfonds, stellt im Ergebnis eine vereinfachte Verwaltung der Krankenversicherten dar, da die Beitragseinziehung einheitlich und gebündelt über Weiterleitungsstellen erfolgt. Außerdem führt das Finanzierungssystem des Gesundheitsfonds zu einem transparenteren Leistungs- und Kostenmanagement und damit zu mehr Wettbewerb, Bürokratieabbau und besserem Ressourcenmanagement aufseiten der Krankenkassen. Als weitere Maßnahmen zum Abbau von Bürokratie sind insbesondere die vereinfachte Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen (Disease Management Programme), die Vereinfachung von Abrechnungs- und Prüfverfahren und der Abbau von überflüssigen Kontrollen und Dokumentations- und Verwaltungsanforderungen an Ärzte zu nennen.

Zusammenfassend kann somit festgestellt werden, dass die Gesundheitsreform weder für die Versicherten noch für die Ärzte eine Verschlechterung herbeigeführt hat und der befürchtete Bürokratiewachstum nicht eingetreten ist.

Soweit in der Petition auf das Krankenversicherungssystem in Belgien Bezug genommen wird, ist klarzustellen, dass mit den in der Petition genannten niedrigeren Krankenkassenbeiträgen die Krankenversicherung in Belgien nur zum Teil finanziert wird. Zur Sozialversicherung steuern Arbeitnehmer 13,07% ihres Bruttolohnes und Arbeitgeber 32,35% des Bruttolohnes bei. Da die Krankenversicherung neben der Renten- und Arbeitslosenversicherung in dieser Sozialversicherung enthalten ist, wird aus diesen Beiträgen auch die Krankenversicherung mit finanziert. Die Höhe der Gesamtbeiträge zur Krankenversicherung kann daher nicht direkt verglichen werden.

Insgesamt beträgt die Belastung der Bürger und Unternehmen in Belgien für die Sozialversicherung 45,42% des Bruttolohnes. Demgegenüber liegt diese Belastung für Arbeitnehmer und Unternehmer in Deutschland nur bei 41,7%. Die Gesamtbelastung für die Sozialversicherung ist in Belgien somit zum einen höher als in Deutschland und wird zum anderen in größerem Umfang von den Arbeitgebern getragen. Eine dementsprechende Belastung der Arbeitgeber zugunsten der Arbeitnehmer in Deutschland kommt nicht in Betracht. Seit Jahren ist es das Ziel deutscher Politik, die Belastungen für die Unternehmen zu reduzieren, um deren Wettbewerbsfähigkeit auf dem globalen Markt zu verbessern.

Teurer wird das Krankenversicherungssystem für den Einzelnen in Belgien auch dadurch, dass die Eigenbeteiligungen sehr viel höher sind als in Deutschland. Insoweit scheint der Vortrag der Petition widersprüchlich, wenn kritisiert wird, dass die Eigenbeteiligungen in Deutschland immer größer würden. Insgesamt ist festzuhalten, dass der Versorgungsindex Gesundheitsleistungen inklusive der Geldleistungen bei Krankheit in Deutschland erheblich höher ist als in Belgien.

Soweit das Kostenerstattungsprinzip in Belgien favorisiert und darauf Bezug genommen wird, ist darauf hinzuweisen, dass für viele Menschen in Deutschland die Zahlung der Arztrechnungen schlichtweg nicht möglich ist. Insbesondere für Sozialleistungsempfänger ist auch der Vorschlag der Reduzierung der Krankenversicherungsbeiträge bei gleichzeitiger Erhöhung des Eigenanteiles nicht zumutbar, da sich die Reduzierung des Beitrages nicht ausgleichend auswirken kann. Dieser Gedanke übersieht auch die zahlreichen chronisch kranken und älteren Menschen, die auch

bei gesunder Lebensweise auf regelmäßige Arztbesuche und Medikamente angewiesen sind.

Die Eingabe wurde dem Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages im Zusammenhang mit der Beratung des Gesetzesentwurfes "Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG)" zugeleitet. Im Zuge der Ausschussberatungen wurde dem geäußerten Anliegen nicht entsprochen.

Vor diesem Hintergrund kann der Petitionsausschuss nicht in Aussicht stellen, im Sinne der vorgetragenen Anliegen tätig zu werden. Er empfiehlt daher, das Petitionsverfahren abzuschließen.