

Erklärung des geschäftsführenden Vorstandes der Volkssolidarität Bundesverband e. V. zu den Eckpunkten der Großen Koalition für eine Gesundheitsreform

Die von der Großen Koalition am 3. Juli 2006 beschlossenen Eckpunkte für eine Gesundheitsreform führen im Grundsatz die bisherige Politik fort, die gesetzlich Versicherten und Patienten weiter zu belasten und die solidarischen Grundlagen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu schwächen. Nicht Gesundheitsziele, sondern Kostenziele stehen im Vordergrund der beschlossenen Eckpunkte. Es droht eine Gesundheitsreform, deren Verfallsdatum absehbar erscheint, bevor sie überhaupt zustande kommt.

Wir halten es für bedenklich, dass die Große Koalition mit höheren Belastungen im Gesundheitsbereich – ungeachtet hoher Massenarbeitslosigkeit, stagnierender Realeinkommen bei Erwerbstätigen und rückläufiger Alterseinkünfte bei den Älteren – für viele Menschen die Grenzen der Zumutbarkeit überschreitet.

Wir wenden uns dagegen, dass vor allem Geringverdiener, Erwerbslose, Familien mit Kindern und Alleinerziehende sowie Rentnerinnen und Rentner erneut zur Kasse gebeten werden, während gleichzeitig weitere steuerliche Entlastungen für Großunternehmen in Milliardenhöhe geplant werden. Mit unseren Vorstellungen von einer sozial gerechten Gesundheitsreform hat das nichts zu tun.

Wir stellen zu den Eckpunkten der Großen Koalition fest:

- 1. Es wird keine nachhaltige Finanzierung für ein solidarisches Gesundheitssystem auf den Weg gebracht, sondern der Weg beschritten, Finanzlöcher durch eine Beitragserhöhung um 0,5 Prozent ab dem 1. Januar 2007 zu stopfen.**

Damit bezahlen die gesetzlich Versicherten faktisch die Sanierung des Bundeshaushalts, da der GKV im Jahre 2007 die Einnahmen aus der Tabaksteuer in Höhe von 4,2 Milliarden entzogen und ihr zusätzlich noch ca. 900 Millionen Euro durch die Anhebung der Mehrwertsteuer auf 19 Prozent aufgebürdet werden. Die Summe von 5,1 Milliarden Euro entspricht nahezu exakt der Beitragserhöhung um 0,5 Prozent. Die Behauptung, die Versicherten müssten mit einem höheren Beitrag die Finanzierung der gesundheitlichen Versorgung auf dem gegenwärtigen Niveau sichern, ist also schlicht falsch.

- 2. Die Umstellung der Finanzierungsströme über einen Gesundheitsfonds gefährdet in hohem Maße das umlagefinanzierte und weitgehend solidarisch funktionierende System der GKV.**

Der Gesundheitsfonds ist ein überflüssiges bürokratisches Monster. Es wird zum Instrument, um die paritätische Finanzierung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern weiter zu schwächen. Beide Seiten sollen zwar in Zukunft einen festgelegten gleichen Beitragssatz zahlen. Aber nur die Arbeitnehmer sollen Zuschläge leisten, wenn ihre Kasse im Wettbewerb um die niedrigsten Kosten nicht mithalten kann. Mit dem Gesundheitsfonds wird ein Kopfpauschalen-Modell etabliert, das den Grundsatz der Beitragserhebung nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten weitgehend aufhebt. Dieser Weg verschärft die sozialen Unterschiede im Zugang zu Gesundheitsleistungen. Der Gesundheitsfonds muss daher verhindert werden.

- 3. Die im Grundsatz zu begrüßende Umstellung auf eine stärkere Steuerfinanzierung der Gesundheitsleistungen ist angesichts der Rahmenbedingungen fragwürdig.**

Wenn die Bundesregierung für 2007 den Bundeszuschuss zur GKV streicht und die Lasten den Versicherten aufbürdet, stellt sich die Frage, wer ab 2008 / 2009 die dann wieder eingeplanten steuerlichen Leistungen von 1,5 bzw. 3 Milliarden Euro bezahlen soll, ohne dass dazu Steuern für die Bürger erhöht werden. Unter diesen Umständen sehen wir die Gefahr von Kürzungen im Leistungskatalog der GKV. Die Alternative läge darin, Kapitaleinkünfte stärker zu besteuern und entsprechende Einnahmen für die gesundheitliche Versorgung einzusetzen.

Die in der GKV bisher beitragsfreie Krankenversicherung der Kinder über Steuern zu finanzieren, erscheint im ersten Moment fortschrittlich. Bei genauerem Hinsehen zeigt sich aber, dass sie in erster Linie auf eine Entlastung zu Gunsten der Arbeitgeberseite hinausläuft, während gesetzlich Versicherten in erster Linie eine Verlagerung der Beitragslast in ihr Steueraufkommen droht.

4. **Die Stellung der Privaten Krankenversicherung (PKV), die sich für die gesetzlich Versicherten eher nachteilig auswirkt, wird im Wesentlichen nicht angetastet.**

Der an sich richtige Schritt, die PKV künftig allen Bürgern zu öffnen, hat durch das Festhalten an der Versicherungspflichtgrenze (aktuell 3.937,50 Euro) kaum praktische Bedeutung. Zwar soll der Wechsel aus der GKV in die PKV künftig schwerer werden – das ist zu begrüßen. Der privilegierte Status der PKV bleibt jedoch bestehen, so dass auch künftig Besserverdienende und gesunde Risiken kaum zu einer solidarischen gesundheitlichen Versorgung beitragen müssen.

5. **Lösungen für strukturelle Probleme bleiben aus oder in Ansätzen stecken, so dass Reserven für mehr Wirtschaftlichkeit und eine höhere Qualität der gesundheitlichen Versorgung nicht erschlossen werden können.**

Dazu gehört vor allem der Verzicht der Großen Koalition auf

- eine deutlichere Öffnung des stationären Bereichs für die ambulante Versorgung und eine bessere Finanzierung von Formen der integrierten Versorgung
- einen morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich unter Einbeziehung der PKV
- die Einführung einer verbindlichen Arzneimittel-Positivliste
- eine Halbierung des aktuellen Mehrwertsteuersatzes auf Arzneimittel sowie auf Heil- und Hilfsmittel (soweit für letztere nicht der Mehrwertsteuersatz von 7 Prozent gilt).

6. **Bei aller Kritik begrüßen wir eine Reihe von positiven Vorschlägen, die im Interesse der Versicherten und Patienten in eine Gesundheitsreform Eingang finden sollten.**

Dazu gehört insbesondere die Absicht der Großen Koalition

- künftig für alle Bürger Krankenversicherungsschutz zu ermöglichen
- Festlegungen zu treffen, die in stärkerem Maße Leistungen der gesundheitlichen Prävention ermöglichen
- die Möglichkeit, Pflegeleistungen in die integrierte Versorgung einzubeziehen
- Leistungen der häuslichen Pflege auch in anderen Wohnformen sowie in Heimen zu ermöglichen
- Leistungen der Palliativmedizin und der geriatrischen Rehabilitation in den Leistungskatalog der GKV aufzunehmen.

Bei entsprechender gesetzlicher Ausgestaltung und Sicherung der Finanzierung sehen wir hier wichtige Punkte, die für einen großen Kreis von Versicherten und Patienten eine höhere Qualität der gesundheitlichen Versorgung ermöglichen können.

Die Volkssolidarität hält an ihren Vorschlägen für eine sozial gerechte Gesundheitsreform fest, die sie mit ihren „Magdeburger Forderungen“ am 6. Mai 2006 vorgelegt hat. Auf dieser Grundlage wird sie das Gesetzgebungsverfahren zur Umsetzung der am 3. Juli 2006 von der Großen Koalition beschlossenen Eckpunkte kritisch begleiten.