



Zerstörung des Solidarprinzips

Die Ergebnisse der Koalitionsvereinbarungen von CDU/CSU/FDP sind nun auf dem Tisch. Zunächst fallen besonders die scharfen Einschnitte in das über 120 Jahre mühsam aufgebaute Solidarsystem der gesetzlichen Krankenversicherung auf. Während andere Länder versuchen unser nach dem Solidarprinzip ausgerichtetes Gesundheitssystem aufzubauen, wird es bei uns abgebaut. Die schärfsten Änderungen sind ab 2011 zu erwarten und werden besonders Bürgerinnen und Bürger mit geringerem Einkommen treffen.

Die Koalitionsvereinbarung sieht vor, einen so genannten einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeitrag einzuführen. Dieser Betrag kann von den Krankenkassen bei Bedarf eingefordert werden ohne Berücksichtigung des jeweiligen Einkommens des Versicherten. Jeder zahlt den gleichen Betrag, unabhängig von den Einkommensverhältnissen. Das bedeutet, wir bekommen die „Kopfpauschale“, die bereits beim ersten Versuch ihrer Einführung auch von der BAGP als ungerecht und unsolidarisch kritisiert worden ist.

Zudem sollen die gesetzlichen Krankenkassen ihre Beiträge erhöhen können. Die Koalition strebt an, die paritätisch finanzierten Lohnzusatzkosten unter 40% zu halten. Daraus kann man ableiten, dass die Lohnnebenkosten für die Arbeitgeber nicht weiter steigen sollen, also werden diese zusätzlichen Kosten alleine von den Arbeitnehmern zu tragen sein. Bislang zahlen die Arbeitgeber 7,0 %, die Arbeitnehmer 7,9 % der insgesamt 14,9 % GKV Beiträge.

Der Wechsel in die Privatversicherung wird einfacher. Bislang war die Voraussetzung für den Wechsel, dass das Einkommen der Betroffenen drei Jahre die Versicherungspflichtgrenze überschreitet. Jetzt reicht bereits eine einmalige Überschreitung, um zur PKV zu wechseln. Es ist zu befürchten, dass gesunde, junge, gut verdienende Menschen zur PKV wechseln. Bedenkt man zudem, dass die monatlichen Beträge für die GKV empfindlich steigen werden, wird der Anreiz zum Wechsel in die PKV hoch sein. In der GKV bleiben dann vorrangig die schlechter Verdienenden und die chronisch Kranken, die von der PKV abgelehnt werden.

Es ist abzusehen, dass die Gesundheitskosten weiter steigen werden bei gleichzeitig empfindlich sinkenden Einnahmen bei der GKV. Eine Folge für die GKV Versicherten ist mittelfristig gesehen die Reduzierung der medizinischen Versorgung auf eine Grundversorgung.

Die Ungleichbehandlung von gesetzlich Versicherten gegenüber privat Versicherten wird bereits heute von Patientinnen und Patienten beklagt (z.B. Wartezeiten bei Terminvergabe). Durch die angestrebten Neuregelungen der Koalition wird die Zwei-Klassen Medizin noch weiter befördert.

Zusätzlich zu den geltenden Abgaben für die Pflegeversicherung soll zukünftig jede/r Versicherte eine private Altersabsicherung für den Pflegefall abschließen. Diese private Pflegeversicherung ist verpflichtend. Also ist auch hier mit zusätzlichen finanziellen Belastungen für die Bürgerinnen und Bürger zu rechnen. Die Annahme, eine private Versicherung bewirke eine bessere Versorgung mit Pflegedienstleistungen, verschleiert nur, dass hier wiederum gesetzliche Leistungen auf eine Grundversorgung reduziert werden und private Leistungen je nach persönlicher Finanzkraft zugekauft werden müssen. Dies nutzt vor allem der privaten Versicherungswirtschaft und den besser Verdienenden.



Bereits die Einführung der Gesundheitsreform ab 2007 hat das Prinzip „Gesund für krank, jung für alt, reich für arm“ ins Schwanken gebracht. Durch die jetzigen Entscheidungen der Koalitionsvereinbarung wird das Grundprinzip des Solidarsystems gekippt.

Bereits jetzt können sich längst nicht mehr alle Bürgerinnen und Bürger eine angemessene medizinische Versorgung (z.B. Zahnersatz, Zuzahlungen für Heil- und Hilfsmittel, Praxisgebühr) leisten.

Die Auswirkungen auf die medizinische Versorgung und auch auf deren Qualität werden verheerend sein, wenn ein Großteil der Bevölkerung nur noch das Notwendigste an Versorgung bekommt. Die bereits jetzt falsch gesetzten Anreize, privat Versicherte vorzuziehen, Igel-Leistungen und andere privat zu zahlende Leistungen für Besserverdienende anzubieten, werden verstärkt. Dies wird auch deutlich durch das Vorhaben, analog zu den Regelungen beim Zahnersatz, Arzneimittel und Leistungen zur Rehabilitation in Zukunft mehrkostenfähig oder nur noch mit Festzuschüssen zu belegen. Mit solchen Regelungen schafft man die gesetzliche Gesundheitsversorgung auf einem Minimalversorgungsniveau und verlagert die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens in die private Finanzierung.

Die BAGP warnt ausdrücklich vor den Folgen dieser unsolidarischen Tendenzen und wird sich für ein starkes Bündnis gegen diesen Teil der CDU/CSU/FDP Vereinbarung einsetzen.

Die Koalitionsvereinbarung enthält auch sehr positive Elemente:

- Die Rechte der Patientinnen und Patienten sollen in einem Patientenschutzgesetz gestärkt werden. Diese Maßnahme zur Stärkung der Patientenrechte begrüßen wir ausdrücklich, hiermit wird eine wichtige Forderung der unabhängigen Patientenorganisationen aufgenommen.
- Ebenfalls vorgesehen ist die Weiterführung und der Ausbau der unabhängigen Patientenberatung. Hiermit wird die Transparenz im Gesundheitssystem für die Bürgerinnen und Bürger erhöht und die Patientinnen und Patienten in ihren Anliegen bestärkt.
- Die elektronische Gesundheitskarte wird vorläufig nicht auf den Markt kommen. Die CDU/CSU/FDP Koalition möchte zunächst anhand der vorhandenen Erfahrungen in den Testregionen den Nutzen und Sinn der Karte prüfen. Das ist aus unserer Sicht ein vernünftiges Vorgehen, mit dem eventuell unnötige Ausgaben vermieden werden.