

Erbe, Susanne

Article — Published Version

Gesundheitsreform: Einmalige Chance!

Wirtschaftsdienst

Suggested Citation: Erbe, Susanne (2006) : Gesundheitsreform: Einmalige Chance!, Wirtschaftsdienst, ISSN 0043-6275, Springer, Heidelberg, Vol. 86, Iss. 4, pp. 212-, <https://doi.org/10.1007/s10273-006-0498-8>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/42630>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

In der langwierigen Debatte über eine grundlegende Reform des Gesundheitswesens wird eine neue Runde eingeläutet. Die Voraussetzungen dafür sind derzeit einmalig, da die große Koalition die Chance hat, die verkrusteten Positionen zwischen Bundestag und Bundesrat wie auch zwischen den großen Parteien aufzubrechen. Zunächst soll eine Arbeitsgruppe die Eckpunkte für einen Gesetzentwurf vorlegen.

Eigentlich ist vorgesehen, die Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen langfristig und nachhaltig zu regeln. Doch bereits für 2007 hat sich dringender Handlungsbedarf ergeben: Die Krankenkassen erwarten ein Defizit von 6 Mrd. Euro, das unter anderem durch die Rückführung des Bundeszuschusses von 4,2 Mrd. auf 1,5 Mrd. Euro, die Erhöhung der Mehrwertsteuer und die Herabsetzung der Krankenkassenbeiträge für Bezieher von Arbeitslosengeld II verursacht wird. Der Finanzminister hat damit die Gesundheitspolitik unter Druck gesetzt, neue Finanzquellen zu erschließen. Dieser Druck könnte jetzt genutzt werden, um ein Finanzierungssystem aus einem Guss zu schaffen, das nicht darauf angewiesen ist, immer wieder neu entstehende Löcher notdürftig zu flicken.

Mit den bisher diskutierten Modellen war beabsichtigt, die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung auf eine breitere Basis zu stellen. Vor allem sollte die Praxis beendet werden, Verteilungsziele, die in das Steuer- und Transfersystem gehören, mit Instrumenten erreichen zu wollen, die allein die Beitragszahler belasten. Derzeit wird unter anderem diskutiert, die Kassenbeiträge für Kinder aus dem öffentlichen Haushalt zu finanzieren. Dadurch könnten die Beitragssätze und damit auch die Lohnnebenkosten sinken und es



Susanne Erbe Gesundheitsreform: Einmalige Chance!

wäre ein erster Schritt in Richtung auf eine Umverteilung der Lasten getan. Diese Maßnahme ist aber mit Mehrausgaben des Staates von 14 Mrd. Euro verbunden. Da Bundesfinanzminister Steinbrück schon vor Wochen deutlich gemacht hat, dass er die Bürger nicht mit weiteren Steuererhöhungen belasten wolle, ist hier mit einem Streit zwischen Gesundheits- und Finanzpolitikern zu rechnen. Bedacht werden sollte aber, dass eine Senkung der Lohnnebenkosten nicht umsonst zu haben ist.

Über eine mögliche Umverteilung hinaus bereitet Bundesgesundheitsministerin Schmidt die Steuer- und Beitragszahler auf Mehrbelastungen vor, bei denen es erst einmal weniger um die langfristigen Ausgabensteigerungen aufgrund der demographischen Entwicklung oder des medizinischen Fortschrittes geht. Vielmehr leiden die Kassen an einer akuten Einnamenschwäche aufgrund der hohen Arbeitslosigkeit und des Rückgangs der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung und benötigen aus diesem Grunde höhere Einnahmen. Um Anforderungen an seinen Haushalt zu vermeiden plädiert Minister Steinbrück für die Einführung von mehr Wettbewerbs- elementen im Gesundheitswesen

und lenkt damit die Diskussion auf die Kernfrage der Gesundheitsreform. Mangelnde Effizienz und Qualität werden schon seit Jahren im deutschen Gesundheitssystem beklagt. Bemühungen um die Ausschöpfung der vorhandenen Effizienzreserven sind jedoch nach Auseinandersetzungen mit der schlagkräftigen Lobby im Sande verlaufen. Nun soll die eingesetzte Arbeitsgruppe wieder einmal Vorschläge zur Stärkung des Wettbewerbs bei Ärzten, Apotheken und Krankenhäusern machen. Betroffen wären insbesondere die niedergelassenen Ärzte, wenn die Kassen vom Kontrahierungszwang mit allen Ärzten befreit würden, Einzelverträge abschließen und Polikliniken einrichten könnten und wenn sich Krankenhäuser der ambulanten Versorgung öffnen dürften. Mit der Durchsetzung dieses Vorschlags wäre auch verbunden, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen – als Mittler zwischen den gesetzlichen Kassen und den niedergelassenen Ärzten – entweder abgeschafft oder in ihrer Tätigkeit stark eingeschränkt werden müssten. Auch ist damit zu rechnen, dass durch den stärkeren Wettbewerbsdruck einzelne Anbieter von Gesundheitsleistungen insolvent werden.

Angesichts der bisherigen massiven Proteste bei – auch kleinsten – Veränderungen zu Lasten der niedergelassenen Ärzte ist der Aufruhr absehbar, den eine Reform der Vertragsbeziehungen mit den Kassen auslösen würde. Die politischen Parteien müssen sich allerdings darüber im Klaren sein, dass es bei Reformen neben den Gewinnern immer auch Verlierer gibt. Sie sollten sich bei der Gestaltung der Reformen nicht von den Forderungen lautstarker Lobbygruppen leiten lassen. In der aktuellen politischen Konstellation haben sie die einmalige Chance, Widerstände zu überwinden.