

GESUNDHEITSREFORM

Keine Einschnitte bei Patienten

Wir haben in Deutschland eines der besten Gesundheitssysteme weltweit. In Deutschland kommen neueste Technologien und hochwertige Medikamente allen Menschen zu Gute. Die Gesundheitsreform, auf deren Eckpunkte die christlich-liberale Koalition sich verständigt hat, sorgt dafür, dass das so bleibt. Die steigenden Kosten für immer bessere Therapien sowie die steigende Lebenserwartung steigern unausweichlich die Aufwendungen für das Gesundheitssystem. Angesichts eines prognostizierten Defizits im Gesundheitswesen von elf Milliarden Euro in 2011 musste gehandelt werden.

Unser oberstes Ziel war es, die erstklassige medizinische Versorgung für alle Versicherten in Deutschland zu erhalten, unabhängig von Alter und finanzieller Situation. Wir haben erreicht, dass die Reform ohne Einschnitte im Leistungskatalog und ohne zusätzliche Eigenbeteiligung der Patienten auskommt. Damit setzen wir das klare Signal, dass die weltweit anerkannte Hochwertigkeit unseres deutschen Gesundheitssystems auch in finanziell schwierigen Zeiten gewährleistet bleibt.

Notwendige Lasten gemeinsam tragen und gerecht verteilen

Die Koalition hat sich auf einen Mix von Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung und Einnahmensteigerung verständigt. Für die CSU war entscheidend, dass dabei die Lasten gerecht verteilt werden: 3,5 Milliarden Euro tragen die Leistungserbringer, jeweils drei Milliarden Euro erbringen die Arbeitgeber und die Arbeitnehmer und weitere zwei Milliarden Euro kommen zusätzlich aus Steuermitteln.

Wir sorgen für substantielle Einsparungen bei Kassen und Leistungserbringern. Einsparungen und die Begrenzung zu erwartender Kostensteigerungen summieren sich Jahr 2011 auf rund 3,5 Milliarden Euro und im Jahr 2012 auf rund vier Milliarden Euro. Weitergehende Einsparungen wären zu Lasten der Patienten und der Hochwertigkeit unseres Gesundheitssystems gegangen.

- ◆ Im Bereich der Arzneimittel wurde bereits ein Einsparvolumen von rund 1,1 Milliarden Euro für 2011 mit dem GKV-Änderungsgesetz realisiert. Darüber hinaus werden weitere Maßnahmen erfolgen, die das Einsparvolumen im Arzneimittelbereich auf rund zwei Milliarden Euro erhöhen.
- ◆ Die Verwaltungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen werden auf dem Stand von 2010 eingefroren. Das führt zu Einsparungen von 300 Millionen Euro.
- ◆ Bei den Krankenhäusern werden die zu erwartenden Kostensteigerungen um 500 Millionen Euro zurückgeführt. Dennoch: Für alle Krankenhäuser und somit auch für kleine Krankenhäuser und Kliniken in ländlichen Regionen bleiben Zuwächse möglich.

- ◆ Auch bei Zahnärzten und Ärzten werden prognostizierte Ausgabenzuwächse begrenzt. Dies wird angesichts der Steigerungen auf hohem Niveau in den letzten Jahren nicht zu einer Verschlechterung der Qualität des Gesundheitswesens führen. Es bleibt zudem bei einem moderaten Zuwachs der Gesamtvergütung. Das ist auch notwendig, um den Anstieg der krankheitsbedingten Leistungen zu finanzieren.

Die Rückkehr zu dem Beitragssatz, der schon vor Juli 2009 galt, ist unvermeidlich und angesichts der wirtschaftlichen Entwicklung auch verantwortbar. Vor der Wirtschafts- und Finanzkrise lag der allgemeine Beitragssatz bereits bei 15,5 Prozent und wurde zur Sicherung der Arbeitsplätze in der Krise vorübergehend auf 14,9 Prozent abgesenkt. Dieser Schutzschirm zur Abmilderung der Krisenfolgen in den Sozialsystemen kam Arbeitnehmern wie Arbeitgebern gleichermaßen zu Gute. Deshalb erfolgt auch die Rück-Anhebung der Beiträge paritätisch für Arbeitnehmer und Arbeitgeber um je 0,3 Prozentpunkte. Als Beitrag zur Sicherung der Arbeitsplätze wird der Arbeitgeberbeitrag für die Zukunft festgeschrieben.

Weiterentwicklung der Zusatzbeiträge

Für künftige Kostensteigerungen aufgrund von Demographie und medizinischem Fortschritt wird die bereits vorhandene Möglichkeit für Krankenkassen erweitert, individuelle Zusatzbeiträge zu erheben. Dies erfolgt in der bestehenden Systematik, ein Systemumbau ist nicht erforderlich. Die beitragsfreie und zusatzbeitragsfreie Familienversicherung bleibt selbstverständlich erhalten.

Die Zusatzbeiträge stehen den Krankenkassen unmittelbar zu und werden von ihnen in voller Höhe direkt beim Versicherten eingezogen. Damit erhalten die Krankenkassen einen Teil ihrer Beitragsautonomie, die sie durch die Einführung des Gesundheitsfonds verloren haben, zurück. Gleichzeitig besteht hiermit die Möglichkeit, auf regionale Versorgungsstrukturen individuell zu reagieren.

Zusatzbeiträge werden von den Kassen als fester Betrag nach ihrem jeweiligen Finanzbedarf erhoben. Dabei soll niemand überfordert werden – deshalb wird es einen Sozialausgleich geben und die Möglichkeit, aus einer Kasse mit hohen Zusatzbeiträgen jederzeit in eine günstigere Kasse zu wechseln. Der Sozialausgleich wird im Falle der Bedürftigkeit durch eine entsprechende Absenkung des Arbeitnehmerbeitrages ausgeglichen, ohne dass dafür ein Antrag gestellt werden muss. Niemand wird zum Bittsteller.

Strukturreform wird Versorgung sichern

Damit die Menschen auch Zukunft exzellente medizinische Versorgung in Deutschland erhalten, werden wir strukturelle Reformen im Gesundheitswesen durchführen, die zu weniger Bürokratie und Zentralismus und zu mehr Wettbewerb und Freiheit für den Einzelnen führen werden. Dazu gehören zum Beispiel die Ausweitung der Kostenerstattung, eine Honorarreform für den ambulanten Bereich, die Entwicklung einer Präventionsstrategie und der Ausbau der Gesundheitsforschung.