

Gesundheitsreform

Niedrigerer Beitragssatz fraglich

Die angekündigte Senkung des Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung auf 13,6 Prozent im kommenden Jahr ist reichlich optimistisch. Realistisch betrachtet, wird die Reform den Beitragssatz 2004 voraussichtlich gerade mal bei durchschnittlich 14,3 Prozent stabil halten. Denn nach der derzeitigen Gesetzeslage müssten die Krankenkassen die erwarteten Mehreinnahmen von etwa 10 Milliarden Euro erst einmal in den Abbau ihrer Schulden in Höhe von rund 8 Milliarden Euro stecken, bevor sie die Versicherten entlasten. Zudem könnte das vom Gesundheitsministerium erhoffte Einnahmeplus deutlich geringer ausfallen: Viele Patienten dürften versuchen, die Zuzahlungen für Arztbesuche im Zaum zu halten – etwa indem sie nur mit einer Überweisung ihres Hausarztes zum Spezialisten gehen und damit eine nochmalige Gebühr vermeiden. Auch die Erhöhung der Tabaksteuer dürfte weniger als die anvisierten 4,2 Milliarden Euro in das Gesundheitssystem pumpen. Denn bei Preisen von über 4 Euro pro Zigarettenspackung wird wohl so mancher bisherige Raucher dem Nikotin abschwören.

Dagegen hätten der Krankenkassenbeitrag und damit auch die Arbeitskosten dann kurzfristig sinken können, wenn die Gesundheitsexperten z.B. die gesamte Zahnbehandlung und das Krankengeld schon im kommenden Jahr aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gestrichen hätten. Doch auf solche mutigen Erste-Hilfe-Maßnahmen konnten sie sich nicht einigen. Auch die Chance, einen kostensenkenden Wettbewerb zwischen Ärzten, Kassen und Apothekern in Gang zu bringen, wurde vertan.

Gesprächspartner im IW: Dr. Jochen Pimpertz, Telefon: (02 21) 49 81-7 60



Gesundheitsreform

Wieder nur Stückwerk

Bis 2007 werde die Gesundheitsreform wohl halten, schätzt Sozialministerin Ulla Schmidt. Das zeigt schon: Der große Wurf ist wieder nicht gelungen. Nur halbherzig und zögerlich wird der Leistungskatalog entschlackt. An einen kostensenkenden Wettbewerb zwischen Ärzten, Kassen und Apothekern hat man sich kaum gewagt. Die ministerielle Prognose, dass der Beitragssatz schon 2004 sinken wird, beruht daher auf viel Optimismus – zumal die Bürokratie zunehmen wird.

Schon im Frühjahr gab Bundeskanzler Gerhard Schröder ein ambitioniertes Ziel aus: Im Jahr 2004 solle der durchschnittliche Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf 13 Prozent sinken. Nach den Konsensverhandlungen klangen die Gesundheitsexperten der Parteien schon bescheidener: Die 13-Prozent-Marke wird wohl erst 2006 erreicht, im nächsten Jahr geht es nur auf 13,6 Prozent runter, schreiben sie in ihrem Eckpunktepapier. Doch auch hinter dieser Prognose verbergen sich einige Tricksereien und viel Optimismus:

• **Verschuldete Krankenkassen.** Ende des Jahres werden AOK, DAK und Co. mit insgesamt rund 8 Milliarden Euro in der Kreide stehen. Nach der derzeitigen Gesetzeslage müssten sie die erwarteten Entlastungen in Folge der Reform von rund 10 Milliarden Euro zunächst in den Schuldenabbau stecken – erst dann könnten sie den paritätisch finanzierten Gesundheitsobolus senken. Bewegung in die Beitragsfront kommt dementspre-

Leistungsausgrenzungen

nicht mehr erstattet werden vor allem:

- rezeptfreie Arzneimittel
- Sterbegeld
- Sehhilfen
- Sterilisation, künstliche Befruchtung

Zuzahlungen

werden erhoben insbesondere für:

- Medikamente (10 Prozent, mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro je Packung)
- Arztbesuch (10 Euro je Besuch)
- Krankenhausaufenthalt (10 Euro je Tag, maximal 280 Euro im Jahr)
- Fahrtkosten, Heil- und Hilfsmittel sowie für häusliche Krankenpflege (jeweils 10 Prozent, mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro je Leistung)

Tabaksteuer

die Erhöhung soll versicherungsfremde Leistungen finanzieren wie etwa:

- Mutterschafts- und Entbindungsgeld
- Haushaltshilfe
- beitragsfreie Krankenversicherung bei Mutterschaftsgeld und Elternzeit

chend nur, weil die Ministerin den Versicherungen erlaubt, ihre Miesen über mehrere Jahre hinweg zu verringern.

• **Geringere Einnahmen.** Die Experten im zuständigen Ministerium taxieren die Einnahmen aus den geplanten Zuzahlungen – etwa für Arztbesuche – auf rund 3,3 Milliarden Euro im Jahr. Doch die Summe könnte wesentlich geringer ausfallen als erhofft. Haben die Patienten nämlich eine Überweisung in der Tasche, sind sie von der Gebühr befreit – daher werden sich wieder mehr Bürger das schriftliche

OK des Hausarztes holen, bevor sie Spezialisten konsultieren.

Darüber hinaus hofft Ulla Schmidt bei ihrer Beitragsprognose auf die Einnahmen aus der Erhöhung der Tabaksteuer. Rund 4,2 Milliarden Euro zusätzlich sollen die Raucher 2006 in das Gesundheitssystem pusten. Kabinettskollege Hans Eichel hat da allerdings Zweifel. Bei Packungspreisen von über 4 Euro wird nämlich so mancher Qualmer den Glimmstengeln abschwören.

Realistisch ist daher, dass die Reform den Beitragssatz kurzfristig gerade mal stabilisiert (Grafik):

Tilgen die Kassen ihre Schulden 2003 vollständig und fallen die geplanten Einnahmen 2004 um 2 Milliarden Euro geringer aus, verharret der Beitragssatz auch im nächsten Jahr bei 14,3 Prozent.

Die von Schmidt und Seehofer für 2006 angepeilten 13 Prozent werden dann erst 2007 erreicht – der Krankenkassenbeitrag schrumpft in diesem Szenario frühestens 2005. Dagegen hätten die Arbeitskosten auch kurzfristig sinken können, wenn die Gesundheitsexperten etwa die gesamte Zahnbehandlung und das Krankengeld schon im kommenden Jahr aus dem Leistungskatalog der GKV gestrichen hätten. Doch auf solche mutigen Erste-Hilfe-Maßnahmen kann-



Beiträge aus Versorgungsbezügen

– Für ergänzende Versorgungsbezüge – etwa betriebliche Zusatzrenten – wird der volle Beitragssatz fällig

Struktureffekte

sie basieren auf:

- Arzneimittelhersteller erhalten Festbeträge für bisher nicht preisregulierte Arzneimittel
- Versandhandel von Medikamenten wird zugelassen

- Verwaltungsausgaben einer Krankenkasse werden eingefroren, wenn sie um 10 Prozent stärker als der Durchschnitt aller Kassen gestiegen sind
- Institut zur Qualitätssicherung in der Medizin soll medizinische Leitlinien für eine kostengünstigere Versorgung vor allem von chronisch Kranken erarbeiten
- Hausarztmodelle, Schaffung von medizinischen Behandlungszentren mit Fachärzten verschiedener Richtung
- Stärkung der Prävention

ten sie sich nicht einigen – die Eckpunkte der Reform (Grafik):

Leistungsausgliederungen. Einige Leistungen, die therapeutisch entbehrlich sind, erstatten die Kassen künftig nicht mehr. Dazu zählen etwa das Sterbegeld, Sehhilfen oder Taxifahrten zum Arzt. Zwar lassen sich damit nur 2,5 Milliarden Euro bzw. fast 2 Prozent der Gesamtausgaben einsparen, aber von den zaghaften Leistungsausgliederungen geht eine wichtige Botschaft an die Patienten aus: Der Rund-um-Schutz der GKV gehört der Vergangenheit an – Zusatzversicherungen rücken so stärker ins Bewusstsein der Deutschen.

Zuzahlungen. An den Ausgaben für Arznei-, Heil- und Hilfsmittelausgaben, sowie für Krankenhausaufenthalte und Arztbesuche müssen sich die Patienten künftig stärker oder erstmals beteiligen – allerdings nur mit insgesamt höchstens 2 Prozent ihres Bruttojahreseinkommens. Das zu überprüfen, wird einen erheblichen Verwaltungsaufwand bei den Kassen verursachen.

Unterm Strich dürfte der nun beschlossene Griff ins Portemonnaie der Versicherten für die meisten durchaus zu verschmerzen sein:

Sinkt der Beitragssatz 2004 tatsächlich auf 13,6 Prozent, muss ein verheirateter Durchschnittsverdiener mit 2 Kindern höchstens 197 Euro im Jahr mehr für die Gesundheit zahlen als derzeit.

Versicherungsfremde Leistungen. Das Mutterschaftsgeld, die beitragsfreie Versicherung während der Elternzeit und andere versicherungsfremde Leistungen werden ab nächstem Jahr aus dem Steuertopf finanziert. Dafür steigt die Tabaksteuer schrittweise bis 2006 an.

Zahnersatz. Das Konsenspapier sieht vor, dass der Zahnersatz ab 2005 keine Kassenleistung mehr ist. Die Patienten können die „Dritten“ dann entweder privat versichern oder einen Extrabeitrag an ihre gesetzliche Kasse überweisen. Dadurch soll der Beitragssatz der Arbeitgeber 2005 um 0,175 Prozentpunkte sinken – der Obolus der Arbeitnehmer steigt entsprechend an. Leider hat die Konsensverhandler bei dieser im Grunde richtigen Rezeptur der Mut auf halber Strecke verlassen:

Wäre die gesamte Zahnmedizin aus dem Leistungskatalog der GKV gestrichen worden, hätte der paritätisch finanzierte Beitragssatz um fast 1,2 Prozentpunkte sinken können.

Krankengeld. Damit die Arbeitskosten weiter zurückgehen, werden die Ausgaben für das Krankengeld ab 2007 nur noch zu einem Drittel paritätisch finanziert – der Arbeitgeberbeitragssatz schrumpft dadurch um 0,25 Prozentpunkte. Die restlichen zwei Drittel zahlen die Arbeitnehmer alleine. Ursprünglich hatte Ulla Schmidt angekündigt, dass die Arbeitnehmer allein das Krankengeld finanzieren sollen – und zwar schon ab 2004. Mit dem nun gefundenen Kompromiss verschenken die Parteien drei wichtige Jahre im Bemühen, den Faktor Arbeit von der drückenden Abgabenlast zu befreien.

Während die Parteien mit den stärkeren finanziellen Beteiligungen der Patienten zumindest einen Schritt in die richtige Richtung gingen, haben sie die nötigen Strukturreformen gemieden wie eine ansteckende Krankheit – nach kostensenkendem Wettbewerb sucht man vergeblich:

Ärzte. Echten Konkurrenzdruck müssen die Halbgötter in Weiß nicht fürchten. Zwar dürfen Krankenhäuser die Patienten künftig auch ambulant verarzten – allerdings nur, wenn es auf dem jeweiligen Gebiet zu wenig Fachärzte in der Region gibt. Stattdessen wollen die Politiker sogar zusätzliche Gelder in den Ärztesektor pumpen – beispielsweise in den Ausbau der integrierten Versorgung, bei der Fachärzte verschiedener Richtungen miteinander kooperieren.

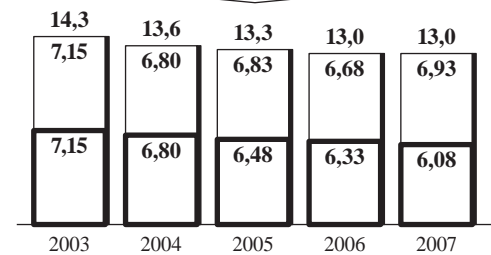
Kassenärztliche Vereinigungen. Die umstrittenen Ständeorganisationen gehören zu den großen Gewinnern der Reform. Sie werden nicht nur weiterhin für Ärzte einheitliche Honorare aushandeln. In Zukunft bestimmen sie zusammen mit den Kassen sogar, wie viele Leistungen – etwa Ultraschall-Untersu-

Gesundheitsreform: Politik mit viel Optimismus

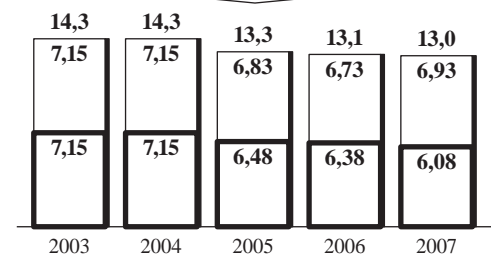
Beitragssatz in Prozent des Bruttolohns

■ Arbeitgeberanteil □ Arbeitnehmeranteil

laut Eckpunkte-Papier der Konsensverhandlungen



Unter der Annahme, dass die Krankenkassen ihre aktuellen Schulden tilgen, das Defizit des laufenden Jahres abbauen und das Einsparvolumen um 2 Milliarden Euro geringer ausfällt



Ursprungsdaten: BMGS

Institut der deutschen Wirtschaft Köln

© 31./2003 Deutscher Institut-Verlag

chungen, EKGs oder Blutentnahmen – eine Praxis jährlich vornehmen darf. Hat ein Arzt mehr Patienten im Wartezimmer als von den Planern zu Jahresbeginn vorgesehen, erhält er für deren Behandlung keinen einzigen Extra-Cent.

Apotheken. In das Geschäft mit Arzneimitteln kommt ein wenig Bewegung. Die Gesundheitspolitiker wollen den Versandhandel von Medikamenten über das Internet zulassen. Zudem dürfen Apotheker künftig bis zu drei Filialen eröffnen. Beides sorgt für ein Plus an Wettbewerb und kann durchaus den überproportionalen Anstieg der Arzneimittelausgaben etwas bremsen.

Patienten. Ihre Stellung gegenüber den Krankenkassen und Medizinern soll gestärkt werden. Dafür können die Versicherten beispielsweise spezielle Tarife wählen, bei denen sie zunächst die Arztrechnung begleichen und dann die Kosten von der Kasse erstattet bekommen. Allerdings erhalten die Patienten nicht so viel zurück, wie sie vorgestreckt haben – freiwillig wird daher wohl keiner einen solchen Kostenerstattungstarif wählen.