

Reformpaket Gesundheit: Wenig Patientennutzen, hohe Zusatzbelastungen

Gesundheitsminister Gröhe hat viel zu tun. Neben der Pflegereform laufen derzeit fünf Gesetzesvorhaben nahezu parallel, die mit erheblichen Mehrausgaben verbunden sind. Rund 11 Mrd. Euro Zusatzbelastungen müssten einseitig von Beschäftigten und Rentnerinnen und Rentnern finanziert werden, wenn – so will es die Koalition – der Arbeitgeberbeitrag eingefroren bleibt.

Reformen sind notwendig, denn trotz guten Rufs des deutschen Gesundheitssystems hat es erhebliche Defizite. Seit langem beklagen Experten eine gleichzeitige Über-, Unter- und Fehlversorgung (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen), doch verbessert hat sich bislang wenig. Unnötige Operationen, gravierende Qualitätsunterschiede bei Krankenhausbehandlungen, fehlende Ärzte in ländlichen Regionen sind Beispiele. Bringen die neuen Gesetze Fortschritte in Richtung bedarfsgerechte Versorgung? Packen sie die Probleme richtig an?

Versorgungsstärkungsgesetz

Das Versorgungsstärkungsgesetz soll die Verteilung der Ärzte zwischen Ballungszentren und dem Land besser regeln. Das wurde schon einmal versucht, allerdings erfolglos. Auch jetzt ist die Politik vor der Ärztelobby eingeknickt. Die geplante Verschärfung der Regelung, dass frei werdende Arztstühle bei Überversorgung nicht nachbesetzt werden sollen, wurde gelockert. Jetzt gilt sie erst ab 140 Prozent Überversorgung. Es ist zu befürchten, dass die Maßnahmen wieder viel Geld kosten, ohne ihr Ziel zu erreichen: Abbau von Überversorgung in Zentren und Unterversorgung auf dem Lande.

Ausgabenwirkung des aktuellen Gesetzespakets



Gesetzesvorhaben der Großen Koalition	2016	2017	2018	2019
GKV-Versorgungsstrukturgesetz (in Mio. Euro)	405	905	905	905
Krankenhaus-Strukturgesetz (in Mio. Euro)	755	1.503	1.883	1.958
Präventionsgesetz (in Mio. Euro)	260	260	260	260
eHealth-Gesetz (in Mio. Euro)	55	108	175	246
Hospiz- und Palliativgesetz (in Mio. Euro)	200	200	200	200
Ausgabenwirkung insgesamt (in Mrd. Euro)	1,675	2,976	3,423	3,569
./. Entnahme aus dem Gesundheitsfonds	250	350	350	150
= Ausgabenwirkung für Krankenkassen (gerundet in Mrd. Euro)	1,4	2,6	3,1	3,4

Grafik: IG Metall SOPAINFO Quelle: GKV-Spitzenverband, Juni 2015 (Ausgabenerwartung der Bundesregierung laut Gesetzentwurf sowie Kostenschätzungen des GKV-Spitzenverbands)

Krankenhaus-Strukturgesetz

Die Krankenhausplanung, eine Aufgabe der Länder, funktioniert nicht gut. Jedes Krankenhaus macht, was es will. Im Zentrum steht oftmals die Gewinnerzielung, weniger die Aspekte Bedarf und Qualität. Das Krankenhaus-Strukturgesetz soll bewirken, dass die Planung endlich nach dem medizinischen Bedarf in der Region erfolgt. Man will Überkapazitäten abbauen und für bessere Behandlungsqualität sorgen. Es bleibt jedoch fraglich, ob die Länder die Krankenhauslandschaft bedarfsgerecht umbauen und verbindliche Qualitätsvorgaben tatsächlich umsetzen. Ein zentraler Kritikpunkt, der

Rückzug der Länder aus der Finanzierung von Krankenhausinvestitionen, wird gar nicht erst angepackt.

Präventionsgesetz

Prävention ist sinnvoll. Es ist besser Krankheiten zu vermeiden als zu kurieren. Wer Gesundheit fördern will, muss vor allem soziale Ungleichheit bekämpfen und den betrieblichen Arbeitsschutz verstärken. Mit diesem Gesetz werden aber hauptsächlich die gesetzlichen Krankenkassen zu höheren Ausgaben für Prävention verpflichtet, und sie sollen auch noch eine Bundesbehörde mit finanzieren. Staat, Arbeitgeber und private Krankenversicherung bleiben außen vor.



DOWNLOAD

eHealth-Gesetz

Die Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen soll vorangetrieben werden. So hat etwa die elektronische Gesundheitskarte bisher eine Milliarde Kosten verursacht, aber keinerlei medizinischen Nutzen. Die vorgesehene (freiwillige) Möglichkeit, Notfalldaten oder Medikation verschlüsselt zu hinterlegen, ist nicht gegeben. Jetzt soll die Entwicklung beschleunigt werden. Ob das Vorhaben gelingt, ist zu bezweifeln, denn die Entscheidungsstrukturen ermöglichen weiterhin eine Blockademacht seitens der Ärzte, obwohl die gesetzliche Krankenversicherung alleiniger Kostenträger ist.

Hospiz- und Palliativgesetz

Die Hospiz- und Palliativversorgung soll schwerstkranken Menschen in der letzten Lebensphase zu bestmöglicher Lebensqualität verhelfen. Das Gesetz sieht etwa eine Vergütung zusätzlicher ärztlicher Leistungen vor, höhere Zuschüsse für Hospize und es verankert die stationäre Pflege in der Hospiz- und Palliativmedizin als Auftrag der Pflegeversicherung. Eine zügige Umsetzung muss gewährleisten, dass diese Versorgung und Begleitung tatsächlich dort verfügbar ist, wo Menschen sterben – zu Hause, im Krankenhaus und im Pflegeheim.

11 Mrd. Mehrkosten

In Summe kosten die genannten Gesetzesvorhaben in den nächsten vier Jahren 11,6 Mrd. Euro. Dem Gesundheitsfonds werden 1,1 Mrd. Euro

entnommen, somit verbleiben den Kassen 10,5 Mrd. Euro Mehrkosten. Hinzu kommt der starke Anstieg der Kosten: Im Trend steigen die Ausgaben der GKV ungefähr doppelt so stark wie die beitragspflichtigen Einnahmen. Bei weiterhin festgeschriebenem Arbeitgeberbeitrag wären die Kassen gezwungen, den versichererseitigen Zusatzbeitrag Jahr um Jahr anzuheben. Derzeit liegt er im Schnitt aller Kassen bei 0,8 Prozent. Laut vorsichtiger Rechnung des GKV-Spitzenverbands würde sich der Zusatzbeitrag bis zum Jahr 2019 verdoppeln – auf 1,4 bis 1,8 Prozent. Die Bild-Zeitungsmeldung „Beitragshammer: bis zu 50 Euro mehr im Monat“ ist somit nur leicht übertrieben.

Arbeitgeber beteiligen

Angesichts der absehbaren Kostenentwicklung rumort es in der Koalition. In der SPD werden Stimmen laut, die Arbeitgeber an den Reformkosten zu beteiligen. Sie berufen sich auf eine Protokollnotiz zum Koalitionsvertrag, wonach die einseitige Belastung der Versicherten durch Zusatzbeiträge nicht unbegrenzt steigen dürfe. Auch die gewerkschaftlichen Selbstverwalter in den Krankenkassen und im GKV-Spitzenverband treiben diese Debatte voran.

Solidarische Bürgerversicherung

Die Position der IG Metall ist klar: Reformen müssen einen gesundheitlichen Nutzen für die Versicherten bringen und gerecht finanziert sein. Die Versicherten wollen für ihr gutes Geld gute Gesundheitsleistungen. Die IG Metall wirbt für die



„Ob das Gesundheitspaket Verbesserungen für Versicherte und Patienten bringt, ist zweifelhaft. Sicher ist hingegen, dass sie die Mehrkosten alleine schultern sollen. Wir müssen zurück zur Parität, die Arbeitgeber müssen sich hälftig an den Gesundheitskosten beteiligen.“

HANS-JÜRGEN URBAN
geschäftsführendes
Vorstandsmitglied
der IG Metall

solidarische Bürgerversicherung, die Zuteilung in gesetzliche und private Krankenversicherung muss ein Ende haben. Ein Solidarsystem für alle: Sozial gerecht und nachhaltig finanziert, die Beiträge zu gleichen Teilen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern getragen, die Versorgung an Qualität und Nutzen orientiert.

Impressum

Herausgeber
IG Metall Vorstand, Funktionsbereich Sozialpolitik
60519 Frankfurt am Main

Verantwortlich
Hans-Jürgen Urban

Redaktion
Christoph Ehlscheid, Angelika Beier,
Stefanie Janczyk

Gestaltung
Warenform

Das SOPOINFO kann direkt per Mail bezogen werden. Zur Aufnahme in den E-Mailverteiler bitte eine kurze Mail senden an:

agnes.stoffels@igmetall.de.

Abbestellung bitte ebenfalls per Mail an diese Adresse.