



**BERNHARD
SEIDENATH** 
Für das Dachauer Land
im Landtag

Pressemitteilung

Sonntag, 8. Februar 2009

Gesundheitspolitik aus Sicht der CSU-Landtagsfraktion

Zu Jahresbeginn wurde in der Gesundheitspolitik ein neues Kapitel aufgeschlagen: Zum einen wurde der Gesundheitsfonds eingeführt, zum anderen die Vergütungsreform (Honorarreform) für die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte. Beide Elemente waren Bestandteile eines Kompromisses zwischen Union und SPD auf Bundesebene, der im Wettbewerbsstärkungsgesetz für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV-WSG) verankert wurde.

Ob mit dem GKV-WSG der Wettbewerb in der Gesetzlichen Krankenversicherung tatsächlich gestärkt wurde, kann man geteilter Meinung sein. Immerhin wurde der Krankenversicherungsbeitrag bundesweit einheitlich festgelegt, Abweichungen kann es nur noch über einen eventuellen Zusatzbeitrag, den die einzelnen Kassen erheben, geben. Dass wettbewerbsrechtliche Vorschriften nun auch auf Krankenkassen anwendbar sind, fällt demgegenüber nicht so sehr ins Gewicht. Der Gesundheitsfonds ist deshalb nichts anderes als eine riesige Geldsammelstelle, der wiederum - grundsätzlich ohne regionale Differenzierung - gleiche Vergütungen für gleiche Leistungen ausreicht.

All dies hätte die Leistungserbringer in Bayern deutlich benachteiligt. Da in Bayern das Lohnniveau durchschnittlich höher ist als in anderen Bundesländern, fließt aus Bayern auch mehr Geld in den Gesundheitsfonds. Ohne regionale Differenzierung aber hätte ein Vertragsarzt in Bayern für dieselbe Leistung auch nur exakt die Vergütung erhalten wie sein Kollege in Mecklenburg-Vorpommern - und dies, obwohl in Bayern die Praxis-Mieten oder die Gehälter für Helferinnen und Helfer deutlich höher liegen.

Exakt hier hat in den Verhandlungen nun die CSU angesetzt. Der damalige Ministerpräsident Dr. Edmund Stoiber und die seinerzeitige Sozialministerin Christa Stewens haben die so genannte Konvergenzklausel durchgesetzt: Mit ihr bleiben die Nachteile für ein einzelnes Bundesland auf 100 Millionen Euro-Schritte pro Jahr begrenzt. Sollten sich also die Nachteile für Bayern durch den Gesundheitsfonds auf 1,7 Milliarden Euro belaufen - es gab ein Gutachten, das eine solche Summe ermittelt hatte, andere Gutachten kamen zu geringeren Belastungen - so würde es auf der Grundlage der Konvergenzklausel 17 Jahre dauern, bis die Belastungen in voller Höhe auf die bayerischen Leistungserbringer durchschlagen.

Ein zweiter Verhandlungserfolg betraf die Vergütungsreform (Honorarreform): Sie muss so gestaltet werden, dass über länderspezifische Besonderheiten den niedergelassenen bayerischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten vom 1. Januar 2009 an das bisherige Honorarvolumen gewährleistet und im weiteren Verlauf ein Vergütungszuwachs eröffnet wird. Um insgesamt 280 Mio. Euro ist die Vergütung der Leistungen der bayerischen Ärztinnen und Ärzte auf diese Weise angehoben worden.

Sollten die mit diesen Regelungen verfolgten Wirkungen sowie die Ausgabendeckung der Krankenkassen im Jahr 2009 mit einem Beitragssatz von 15,5 Prozent nicht erreicht werden, wird Bayern eine Bundesratsinitiative zu grundlegenden Veränderungen einbringen, so ist es im Koalitionsvertrag zwischen CSU und FDP festgehalten.

Wichtig zu erwähnen ist schließlich, dass der Beitragseinzug weiterhin durch die Krankenkassen erfolgt. Das bisherige Verfahren zum Einzug des Gesamtsozialversicherungsbeitrags durch die Kassen hat sich bewährt. Hierbei geht es auch um die Arbeitsplätze der Krankenkassen-Mitarbeiter, die durch eine entsprechende Änderung gefährdet worden wären.

Weiterer Reformbedarf

Man muss kein Prophet sein, um festzustellen, dass die Kosten für Gesundheit weiter steigen werden. Dies liegt zum einen daran, dass der medizinische Fortschritt voranschreiten wird – und neue Therapie- und Diagnosemöglichkeiten kostenintensiv sind. Zum anderen führt die Tatsache, dass wir alle immer älter werden, auch zu höheren Ausgaben im Gesundheitswesen.

Zwei Ziele sind aber in unserem Land Konsens: Zum einen sollen die Krankenkassenbeiträge möglichst gering gehalten werden, damit überbordende Lohnnebenkosten nicht den Aufbau von Beschäftigung behindern. Zum anderen wollen wir nicht die Leistungen der GKV einschränken. Es wäre nachgerade eine Horrorgeschichte, dass etwa Dialyseleistungen nur noch bis zu einem bestimmten Lebensalter von der Kasse übernommen werden. Genau dies aber ist in dem ein oder anderen europäischen Land Usus. Diese beiden Ziele – niedrige Beiträge und Teilnahme am medizinischen Fortschritt - zu vereinbaren, gleicht der Quadratur des Kreises.

Und hier setzt möglicherweise eine der bedeutendsten Regelungen des GKV-WSG an: Die bislang auf 2,5 Mrd. EUR begrenzte pauschale Beteiligung des Bundes an Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen werden ab 2009 um jährlich 1,5 Mrd. EUR aufgestockt bis sie ein Gesamtvolumen von 14 Mrd. EUR erreichen. Damit ist zwar – neben der gesetzlichen Rentenversicherung – auch in diesem Sozialversicherungszweig die Tür zu einem Einstieg in die Steuerfinanzierung einen ganzen Spaltbreit geöffnet. Wenn die Gesetzliche Krankenversicherung aber zukunftsfest bleiben und gleichzeitig der Leistungskatalog nicht eingeschränkt werden soll, ist ein solches Vorgehen für unser Gemeinwesen ohne Alternative.

Die schwierige Gemengelage auf dem Gebiet der Krankenversicherung hat in den letzten Jahren auch dazu geführt, dass eine Gesundheitsreform die nächste gejagt hat. An dem Thema „Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung“ wird sich wohl auch in den kommenden Jahren politischer Streit entzünden. Klar ist dabei für die CSU: eine zentralistische so genannte Bürgerversicherung mit einer Einheitskasse und eine Sozialversicherungspflicht auf alle Einkunftsarten ist mit uns nicht zu machen.