

Rede

Kiel, 18.02.2004

Pressesprecher Per Dittrich, Tel. (04 31) 988 13 83

## **SSW im Landtag**

Düsternbrooker Weg 70  
24105 Kiel

Tel. (04 31) 988 13 80  
Fax (04 31) 988 13 82

Norderstraße 74  
24939 Flensburg

Tel. (04 61) 144 08 300  
Fax (04 61) 155 08 305

E-Mail: [landtag@ssw.de](mailto:landtag@ssw.de)

## **Auswirkung des Gesundheitsmodernisierungsgese tzes**

Bevor ich auf die Auswirkungen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes in Schleswig-Holstein im einzelnen komme, möchte ich noch einmal die grundsätzliche Haltung des SSW zu diesem Thema darlegen. Der SSW hatte sich bereits im letzten Jahr vehement gegen die von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und CDU beschlossene Gesundheitsreform ausgesprochen. Angesichts des ungebremsten Anstiegs der Kosten im Gesundheitssystem musste zwar dringend eine Strukturreform durchgeführt werden. Der von SPD und CDU gefundene Kompromiss zur Gesundheitsreform ist aber hierzu völlig unzureichend. Die Versicherten tragen den größten Teil der finanziellen Lasten, und es wird nur am bestehenden unzureichenden System herumgedoktert. Trotz mehrerer Strukturreformen ist eine grundlegende Trendwende ausgeblieben.

Es ist offensichtlich, dass einmal mehr die Patienten die Verlierer sind. Innovative Ansätze in der Gesundheitspolitik wurden beerdigt. Statt dessen dürfen die Patientinnen und Patienten die Suppe auslöffeln. Dazu hat leider insbesondere die CDU beigetragen. Denn was hat die CDU in der Reformdebatte erreicht? - Die Leistungsanbieter und die Pharmaindustrie können weiter machen wie bisher. Dabei spielen gerade sie eine nicht unbeträchtliche Rolle bei den Kostensteigerungen, weil sie die Nachfrage nach ihren eigenen Dienstleistungen zum Teil selbst steuern können.



Wichtige Reformen wie die Einführung einer Positivliste für Arzneimittel oder der Einstieg in ein primärärztliches Versorgungssystem, von Experten seit langem gefordert, bleiben wieder auf der Strecke.

Die CDU hat es einmal mehr geschafft, eine anständige Modernisierung der Versorgungsstrukturen zu verhindern; die kostentreibende Rolle der Kassenärztlichen Vereinigungen ist unangetastet geblieben. Vergessen scheint die Erkenntnis des Sachverständigenrates für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, dass den im internationalen Vergleich hohen Ausgaben in Deutschland nur mittelmäßige Leistungen gegenüberstehen. Die festgestellten Über- Unter- und Fehlversorgungen werden durch eine einseitige Belastung der Versicherten nicht wesentlich angetastet.

Die gesetzliche Krankenversicherung leidet - wie alle anderen Systeme der sozialen Sicherung in Deutschland - unter den hoffnungslos zersplitterten Strukturen, die die Kosten unnötig in die Höhe treiben. Dabei muss man auch die Frage stellen, ob es richtig ist, dass es Millionen von gut situierten Bürgerinnen und Bürgern möglich ist, sich zu besseren Konditionen und niedrigeren Beiträgen in einer privaten Krankenkasse zu versichern. Der Rest der Bevölkerung muss Mitglied in einer öffentlichen Kasse sein zu vorgeschriebenen Konditionen und häufig höheren Beiträgen sein und wird ansonsten auf private Vorsorge verwiesen.

Wir geben der CDU zwar recht, dass es richtig ist beispielsweise Sozialhilfeempfänger auch in die gesetzliche Krankenversicherung ein zu beziehen. Wir meinen nur, dass dieses auch für Beamte, Selbständige und Abgeordnete gelten muss und dass die Beiträge auf alle Einkommensarten erhoben werden müssen - also auch für Mieten, Zinsen und Kapitaleinkünfte. Die Bürgerversicherung könnte dazu beitragen, die Lohnnebenkosten zu senken, die Beitragssätze herabzusetzen und die Einnahmen der Krankenversicherung besser gegen negative Konjunkturlinien - wie der hohen Arbeitslosigkeit - zu sichern.

Leider sieht es aber so aus, dass sich die Berliner Parteien frühestens nach der Bundeswahl 2006 mit einer zukunftsweisenden Reform des Gesundheitssystem befassen wollen und bis dahin weiterhin am bestehenden System herum wurschteln wollen. Daher gilt kurzfristig zumindest die schlimmsten Übel zu ändern. Und da gibt es eine ganz lange Liste:

Das Chaos und die Verwirrung, die Anfang des Jahres in den Arztpraxen der Republik herrschte darf man nicht nur der Bundesregierung und CDU/CSU anlasten. Die Krankenkassen und die kassenärztliche Vereinigung haben auch durch eigene Versäumnisse zur Unübersichtlichkeit und zu fehlenden Klarstellungen der Gesundheitsreform - zum Beispiel hinsichtlich der fehlende Definition von chronisch Kranken - beigetragen. Alle Beteiligten



hatten nach Verabschiedung der Gesetze im Bundestag und Bundesrat Zeit, um die vielen Details der Reform zu klären, aber diese Zeit wurde offensichtlich nicht genutzt. Man fragt sich manchmal, ob gewisse Verbandsvertreter diese „Chaos-Situation“ bewusst herbeigeführt haben, um wieder einmal ihre eigenen Interessen durchzusetzen. Es bleibt jetzt zu hoffen, dass man die größten Ungereimtheiten geregelt hat, damit die Patienten zumindest wissen woran sie sind.

Zentral bleibt dabei aus unserer Sicht die Frage, ob es wirklich Sinn macht, die Praxis-Gebühr von 10 € pro Quartal obligatorisch zu erheben? Nicht nur der Verwaltungsaufwand ist hierbei problematisch, sondern auch die negativen finanziellen Folgen für sozial Schwache, auf Sozialhilfe angewiesene Bewohner von Alten, Pflege- und Behinderteneinrichtungen, die nur noch Taschengeld bekommen und chronisch Kranke, die auch von zusätzlichen Zuzahlungen belasten werden, sind kritikwürdig. Auch von Obdachlosen ist die Erhebung einer Praxisgebühr äußerst schwierig. Dies ist einem solidarischen Gesundheitswesen nicht würdig. Hinzu kommen für diese Personengruppen die erheblichen Zuzahlungen. Diese müssen nochmals auf den Prüfstand gehoben werden, denn die auch von uns empfundenen Ungerechtigkeiten können nicht durch den Hinweis beiseite geschoben werden : alle werden gleich behandelt.

Selbstverständlich macht es Sinn, beim Verbraucher das Bewusstsein dafür zu schärfen, welche Kosten er durch die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens verursacht. Es ist altbekannt, dass die Deutschen durch besonders häufige Arztbesuche auffallen. Durch die Praxisgebühr lassen sich aber nicht unbedingt jene abschrecken, die regelmäßig unnötigerweise zum Arzt laufen. Im Gegenteil sie könnte leicht einen unbeabsichtigten Effekt bekommen: Menschen mit niedrigem Einkommen werden trotz Krankheit durch die Gebühr abgeschreckt und lassen sich nicht behandeln, was langfristig eher zu höheren Ausgaben führt. Die obligatorische Gebühr von 10 Euro pro Quartal ist also falsch und sollte daher schnellst möglich abgeschafft werden.

Ein Weg um die größten Probleme der Praxisgebühr kurzfristig zu mildern wäre es sicherlich, wenn die Krankenkassen sich dazu durchringen könnten das Hausarztmodell flächendeckend einzuführen. Also wenn die Gebühr nur zur Steuerung im Sinne einer primären hausärztlichen Versorgung genutzt wird, so wie es die Bundesgesundheitsministerin ursprünglich angedacht hatte – eine Gebühr als Anstoß dazu, erst den Hausarzt zu konsultieren, statt aufgrund eigener Diagnose gleich den Facharzt aufzusuchen. So hätten die Patienten einen Anreiz bekommen, durch eigenes Verhalten die Praxisgebühr zu vermeiden und auch das sogenannte „Ärzte-Hopping“ wäre eingeschränkt.

Leider ist es sehr deutlich geworden, dass die beschlossenen Reform nur



sehr wenig zur Beitragssenkung der Krankenkassen beiträgt. Die meisten Kassen haben keine Beitragssenkung vorgenommen. Dabei nützt es nichts die Krankenkassen zu kritisieren. Denn sie sind ja dazu verpflichtet erst einmal ihre Schulden zu tilgen, bevor sie die Beiträge senken können. Die durch die Hintertür eingeführten Erhöhungen der Krankenkassenbeiträge von Betriebsrenten oder Direktversicherungen sind natürlich bei den Betroffenen auf sehr viel Widerstand gestoßen und werden zurecht als eine Abzockerei empfunden.

Insgesamt bleibt bei das Fazit, dass die Gesundheitsreform sozial unausgewogen ist und bisher auch kaum die Zielsetzungen der Bundesregierung hinsichtlich der Kostendämpfung und Beitragssenkung erreicht.

Deshalb fordert der SSW eine grundlegende Reform des Gesundheitswesens. Die Struktur von Leistungsanbietern und Kostenträgern muss neu geordnet werden □ unter anderem durch die Einführung einer Positivliste für Arzneimittel, die Ermöglichung neuer Versorgungsstrukturen im ambulanten Bereich, die Stärkung der Hausärzte als Vermittler zu den Fachärzten (□Gatekeeper□) und durch die Verringerung der Verwaltungskosten bei den Krankenkassen. Eine Bürgerversicherung, zu der alle Bürgerinnen und Bürger nach ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit beitragen, wäre ein erster wichtiger Schritt auf dem Weg zu einem solidarischen Gesundheitssystem. Eine Privatisierung der Gesundheitsvorsorge lehnen wir ab.

Die Absicherung von grundlegenden Lebenslagen und Risiken wie Krankheit, Alter, Behinderung und Unfällen muss Aufgabe der Solidargemeinschaft bleiben. Es geht in der Gesundheitspolitik nicht nur um die Frage, was wir mit unserem heutigen Gesundheitswesen leisten können, oder wie wir die Lohnnebenkosten senken. Dieses sind zwar zentrale Anliegen, aber die große Herausforderung der Gesundheitspolitik ist vor allem die Antwort auf die Frage, wie das Gesundheitswesen eingerichtet sein muss, um die Solidarität zu erhalten. Kaum jemand stellt noch offen die Frage, wie viel uns allen die solidarische Verantwortung für die Gesundheit und das Schicksal aller wert ist. Über die Jahre hinweg - und nicht zuletzt durch das Zutun der Berliner Opposition - lautet die Maxime in der Gesundheitspolitik zunehmend: jeder ist sich selbst am nächsten.

