



CARL KOSKA

**Mutter und Kind beim Arzt:** Die ungerechte Verteilung der Versicherungskosten für Kinder ist einer von vielen Kritikpunkten an der Reform.

————— GESETZ ZUR STÄRKUNG DES WETTBEWERBS IN DER GKV – EINE BILANZ —————

# Die Gesundheitsreform löst keine Probleme, sie schafft nur neue

**Die Gesundheitsreform der schwarz-roten Bundesregierung ist am 1. April in Kraft getreten. Damit ist keinesfalls das Thema vom Tisch, wie sich das so mancher in der Bundesregierung wünscht. Im Gegenteil: Die Probleme beginnen jetzt in der Umsetzung. Viele Regelungen im Gesetz werden in der Praxis kaum umsetzbar sein. Auch das Bundesverfassungsgericht wird noch ein Wörtchen mitreden, eine Welle von Klagen ist absehbar.**

von DANIEL BAHR

**D**ie wichtigsten Strukturprobleme im Gesundheitswesen werden nicht gelöst. Weder wird dem Umstand der demografischen Entwicklung Rechnung getragen und der Einstieg in den Aufbau von Altersrückstellungen begonnen. Noch erfolgt eine Altersabkopplung der Gesundheitsausgaben von den Lohnzusatzkosten. Im Gegenteil: die Krankenkassenbeiträge steigen auf Rekordniveau und belasten den Arbeitsmarkt erheblich. Auch die Bürokratie wird eher zunehmen als abgebaut. Damit werden die drei Hauptziele, die sich die Koalition mit dieser Reform gesetzt

hat, verfehlt. Die Auswirkungen stellen sich für die Beteiligten wie folgt dar:

Im ärztlichen Bereich wird der floatende Punktwert durch feste Preise abgelöst. Es bleibt aber bei der Vereinbarung einer Gesamtvergütung und damit vom Grundsatz her einem Gesamtbudget. Die Preise für die einzelnen Leistungen werden nicht auf der Basis betriebswirtschaftlicher Kosten und eines kalkulatorischen Unternehmerlohns festgelegt und dann mit der Menge der erbrachten notwendigen Leistungen multipliziert, so dass sich hieraus der Betrag ergibt, den die Krankenkassen für die ambulante Versorgung ihrer Versicherten zu zahlen haben. Stattdessen wird die Gesamt-

## Die Gesundheitsreform löst keine Probleme, sie schafft nur neue

vergütung herunter gebrochen auf die einzelnen Ärzte. Arzt- und praxisbezogene Regelleistungsvolumina bleiben erhalten.

Im privatärztlichen Bereich wird für die im Basistarif der PKV Versicherten massiv in die Vertragsgestaltung eingegriffen. Für ärztliche Leistungen wird der abrechenbare Gebührensatz auf das 1,8-fache, für zahnärztliche Leistungen auf das 2,0-fache begrenzt und zugleich ein Sicherstellungsauftrag für die

cherte.

Viele Veränderungen für die private Krankenversicherung wurden während der Anhörungen als verfassungswidrig eingestuft. Auch die Änderungen kurz vor Beschlussfassung konnten die Bedenken nicht ausräumen.

Das Verbot von Risikozuschlägen im Basistarif könnte eine Gleichbehandlung von Personen mit unterschiedlichem individuellem Krankheitsrisiko darstellen. Ob das dem allgemeinen Gleichheitssatz entspricht, ist bedenklich. Die Freiheit des Versicherungsnehmers zur Gestaltung eines individuellen Krankenversicherungsschutzes sei tangiert durch einen standardisierten privaten Krankenversicherungsschutz. Durch den einheitlichen Basistarif entfallt für den Versicherungsnehmer die Wahlfreiheit. Für die Krankenversicherungsunternehmen stelle diese Umstellung eine objektive Berufswahlregelung dar, für die der sachliche Grund fehle. Die vom Gesetzgeber angestrebten Ziele, dem Versicherten mehr Wahlfreiheit einzuräumen und den Wettbewerb unter den privaten Krankenversicherern zu stärken, werde mit dem Gesetzentwurf nicht erreicht. Auch die Regelung zur Mitnahme von Altersrückstellungen wird als verfassungsrechtlich bedenklich eingestuft. Nach herrschender Meinung stehen die Altersrückstellungen dem Versicherer und nicht dem einzelnen Versicherten zu.

Anlass für Klagen werden voraussichtlich auch die Zahlungen aus dem Bundeshaushalt an die gesetzliche Krankenversicherung sein. Begründet werden die Milliardenzuschüsse mit der Abgeltung der Beiträge für die Kinder der gesetzlich Versicherten. Privatversicherte Eltern sollen aber nach dem Willen der Koalition weiterhin Beiträge für ihre Kinder zahlen. Diese Ungleichbehandlung der GKV-Versicherten und der PKV-Versicherten bei der Finanzierung der Kinder könnte gegen den allgemeinen Gleichheitssatz verstoßen.

Eine große Zahl von Klagen von Versicherten und Versicherern ist zu erwarten. Die FDP-Bundestagsfraktion hat selbst keine erfolgsversprechenden Möglichkeiten gegen die Reform zu klagen. Das Zustandekommen des Gesetzes (immerhin 81 Änderungsanträge wurden erst vor den Abschlussberatungen vorgelegt) ist zwar kein Beispiel für eine ordentliche Gesetzgebung, leider nicht klagefähig. Die FDP wird aber Klagen von Betroffenen auch aus den eigenen Reihen beim Bundesverfassungsgericht gegen das GKV-WSG unterstützen. – Das Motto für 2007 ist heute schon allen Beteiligten klar: „Nach der Reform ist vor der Reform“. ■

### Die Gesundheitsreform verfehlt ihre Hauptziele: Demografiefestigkeit, Senkung der Lohnzusatzkosten und Bürokratieabbau.

Kassenärztliche Bundesvereinigung bzw. die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung konstruiert. Die Bedingungen für diesen Versichertenkreis sind damit stark an die GKV angenähert worden, statt ein Verhandlungsmandat für Bundesärztekammer und PKV-Verband zu schaffen. Man hat damit gesetzlichen Regelungen eindeutig Priorität gegenüber einer freiheitlichen Vertragsgestaltung gegeben. Die Chance wurde vertan, die ärztliche Vergütung auf ein zukunftsfähiges System umzustellen. Im Gegenteil, die Budgetierung bleibt erhalten und aufgrund der Veränderungen bei den Vergütungen von privat Versicherten werden sich die niedergelassenen Ärzte auf erhebliche Einkommensverluste einstellen müssen.

Die private Krankenversicherung wird schleichend abgeschafft. Immer weniger Bürger werden die Möglichkeit haben, in eine private Krankenversicherung zu wechseln. Künftig müssen abhängig Beschäftigte vor dem Abschluss einer privaten Krankenversicherung nachweisen, dass ihr Einkommen drei Jahre lang über der Versicherungspflichtgrenze (ca. 4.000 Euro) gelegen hat. Die PKV wird zwar – noch – nicht in den Fonds einbezogen, die Bedingungen dafür aber sind zumindest für den Basistarif geschaffen, den sie verpflichtend für alle freiwillig Versicherten und alle ehemals privat – aktuell aber Nichtversicherten – anbieten muss. Für diesen Basistarif dürfen die privaten Krankenversicherungen nicht mehr verlangen, als den Höchstbetrag der gesetzlichen Kassen. Dieser Basistarif wird nicht kostendeckend sein, so dass er durch „Altversicherte“ der PKV quersubventioniert werden muss. Über den Basistarif werden die gesetzlichen und die privaten Krankenversicherungen also geradezu gleichgeschaltet – mit der absehbaren Folge kräftiger Beitragssteigerungen für Privatversi-

#### AUTOR



**Daniel Bahr**

ist seit 2002 Mitglied des Deutschen Bundestages und sitzt für die FDP im Gesundheitsausschuss. Seit Oktober 2005 ist der Münsteraner gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion. Bahr hat eine Bankausbildung in Schwerin absolviert, in Münster Volkswirtschaft studiert und für die Dresdner Bank AG in Hamburg gearbeitet.

☎ Daniel Bahr MdB  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin  
✉ daniel.bahr@Bundestag.de  
📄 www.daniel-bahr.de