



## Leistungskürzungen und private Zuzahlungen

# Die Abrissbirne am Solidarsystem

**U**nser Gesundheitswesen steht in seiner jetzigen Form vor dem Kollaps. Dies wissen längst nicht nur Gesundheitsökonom und Fachpolitiker. Dass die charakteristische Kostenexplosion, welche dem System inne wohnt, auf Dauer unbezahlbar ist, erkennen immer weitere Teile der Bevölkerung, auch wenn vielen die Ursachen (Geschäft mit der Krankheit) und somit die tatsächliche Sprengkraft noch unklar ist.

Kaum mehr gelingt es Gesundheitsreformen, den sich abzeichnenden Zusammenbruch zu verschleiern. Deren Prinzip lautet seit Jahrzehnten: Einnahmen erhöhen, Ausgaben kürzen. Allein dies macht deutlich, wie sehr das bestehende Gesundheitssystem seit langem im Ungleichgewicht ist. Und zielsicher darin gehalten wird! Denn anstatt wirksame Maßnahmen zu ergreifen, um tatsächlich die Gesundheit der Menschen ins Zentrum zu stellen, begnügen sich die politischen Handlanger damit, die Existenz des auf das Geschäft mit der Krankheit hin orientierten Systems durch immer neue Tricks zu verlängern. Für die Profiteure bedeutet das eine bislang nicht versiegende Einnahmequelle. Während unverhohlen der „Pharmastandort Deutschland“ hofiert wird, regiert für die Versicherten und Steuerzahler der

Rotsift. Krasses Beispiel ist die Umverteilung der Kosten des Systems zulasten der Versicherten, also das Abrücken von der paritätischen Beitragszahlung und daraus resultierend ein fortschreitender Sozialabbau.

Dem Eintreiben neuer Milliarden stehen die fortwährenden indirekten Beitragserhöhungen gegenüber: die Ausgliederung von Leistungen aus dem



**Abb. 1:** Das traditionelle Erfolgsrezept profitorientierter Gesundheitsreformen.

Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung und die Ausweitung privater Zuzahlungen. Neben den steigenden Beiträgen müssen Patienten die entstehenden Lücken nun selbst bezahlen.

### Leistungsabbau und weitere Zuzahlungen

Die gesetzlichen Kassen bieten ihren Versicherten auf der Grundlage eines für alle geltenden identischen Katalogs sogenannte Regelleistungen an. Dazu zählen ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Behandlungen, die Versorgung mit Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmitteln, die häusliche Krankenpflege, die Krankenhausbehandlung, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen. Im dafür geltenden Sozialgesetzbuch V heißt es, dass die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein sollen. Über Umfang und Art dieser Regelleistungen entscheidet der Gesetzgeber nach entsprechenden Mehrheiten, ohne Zustimmung der Versicherten. Etliche Gesundheitsreformen machten von diesem

Steuerungsinstrument bis heute Gebrauch. Ohne die Profitorientierung im Kern anzutasten, gelang es, zumindest vordergründig, den immer wiederkehrenden Kostenexplosionen zumindest zeitweise Einhalt zu gebieten. Die milliardenschweren Profitinteressen der Pharmabranche blieben indes im Wesentlichen unberührt. Und dies obwohl doch die kostentreibenden Arzneimittelausgaben seit Jahrzehnten die mit Abstand höchsten Steigerungsraten aufwiesen (Februar-Rundbrief 2010). Die keineswegs vollständige Aufstellung zeigt den fortschreitenden Leistungsabbau in der gKV seit 1977.

#### 1977 1. Kostendämpfungsgesetz

- › Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Hilfsmittel
- › Kürzung der Zuschüsse für Zahnersatzleistungen
- › Streichung der freien Wahl des Krankenhauses
- › Einschränkungen bei der kostenfreien Familienhilfe, Krankenversicherung Kind

#### 1982 2. Kostendämpfungsgesetz

- › Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel werden nochmals erhöht
- › Einführung einer Zuzahlung für Brillen
- › Reduzierung der Leistungen für zahntechnische Leistungen auf 60 % Erstattung
- › Weitere Einschränkung der kostenfreien Familienhilfe

#### 1983 Haushaltsbegleitgesetz

- › Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel werden wiederum erhöht
- › Einführung von Zuzahlungen bei der Krankenhausbehandlung

#### 1984 Haushaltsbegleitgesetz

- › Beitragspflicht für Krankengeld zur Renten- und Arbeitslosenversicherung

#### 1989 Gesundheitsreformgesetz

- › Erhöhung der Zuzahlung für Arzneimittel ohne Festbeträge
- › Einführung einer Zuzahlung bei Fahrtkosten, Wegfall bestimmter Fahrtkostenleistungen
- › Zuzahlungen bei stationären Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen
- › Erhöhung des Eigenanteils bei Brillen
- › Zahnersatzzuschüsse sind von jährlichen Vorsorgeuntersuchungen abhängig
- › Streichung Sterbegeld für alle nach dem 1.1.1989 eingetretenen Kassenmitglieder
- › Für Zahnersatz materialabhängige Leistungskürzungen und Leistungsausschlüsse
- › Erhöhung der Eigenanteile
- › Keine kiefernorthopädische Behandlung mehr für Personen über 18 Jahre

#### 1990 Verdienstaufschlag Rentner

- › Versteuerung von Krankentagegeld bei gKV-Versicherten  
Ab 1.7.1990 6,4 % Eigenanteil für Rentner

#### 1991 Zahnbereich Rentner

- › Bonus nur, wenn regelmäßige Vorsorgebehandlung nachgewiesen  
Ab 1.7.1991 6,1 % Eigenanteil für Rentner

#### 1993 Gesundheitsreform per 1.1.1993/ Gesundheitsstrukturgesetz

- › Zuzahlungen bei Arznei- und Verbandsmitteln werden preisbezogen

- › Erhöhung der Zuzahlung bei Krankenhausaufenthalt auf 11 DM/Tag (bis 14 Tage)
- › Keine Leistung für Kieferorthopädie für Erwachsene
- › Keine Leistung für zahnmedizinische umstrittene Maßnahmen (z.B. Brücke nur noch zum Ersatz von bis zu 3 Zähnen)
- › Zuschuss für Zahnersatz nur 50 % (+15 % Bonus)
- › Budgetierung für Ärzte und Arzneimittel
- › Einführung von Fallpauschalen

#### 1994

- › Zuzahlung für Arznei- und Verbandsmittel nach Packungsgrößen (3 DM bis 7 DM)
- › Erhöhung der Zuzahlung bei Krankenhausaufenthalt auf 12 DM/Tag (bis 14 Tage)

#### 1997 Beitragsentlastungsgesetz per 01.01.1997

- › Erhöhung der Zuzahlungen für Arznei- und Verbandsmittel (4 DM bis 8 DM)
- › Zuschuss für Brillenfassungen entfällt
- › Erhöhung der Eigenbeteiligung bei Kuren
- › Erhebliche Kürzung des Krankentagegeldes auf 70 % bis max. 90 % vom Netto
- › Keine Leistung bei Zahnersatz für nach dem 31.12.1978 Geborene

#### 1997 GKV-Neuordnungsgesetz

- › Erhöhung der Zuzahlungen für Arzneimittel (9 DM bis 13 DM)
- › Erhöhung der Zuzahlungen für Verbandsmittel (9 DM)
- › Erhöhung der Zuzahlungen für Heilmittel (15 % bis 20 %)
- › Erhöhung der Zuzahlungen für Fahrtkosten (25 DM)
- › Erhöhung der Zuzahlungen für Krankenhausaufenthalte

#### 1999 Solidaritätsstärkungsgesetz

- › Reduzierung der Zuzahlung bei Arzneimittel (6 DM bis 10 DM)
- › Abschaffung der Festzuschüsse
- › 50 % Erstattung beim Zahnersatz

#### 2000 Gesundheitsreform 2000

- › keine Rückkehrmöglichkeit in die gKV für Personen ab 55. Lebensjahr
- › Notwendigkeit zur Einführung einer Positivliste bei Arzneimittelversorgung
- › Streichung medizinisch fragwürdiger Leistungen und Arzneimittel
- › Einführung eines Globalbudgets für Ausgaben der gKV

#### 2001 Krankenhausbehandlung:

- › Angleichung der Zuzahlung der Neuen Bundesländer auf das Niveau der Alten Bundesländer

#### 2004 Gesundheitsmodernisierungsgesetz

- › Einführung der Praxisgebühr (10 €/Quartal)
- › 10 % Zuzahlung für Arznei-, Hilfs- und Verbandsmittel (zzgl. 5 € bis 10 € pro Verordnung)
- › kein Zuschuss mehr für Brillen und Kontaktlinsen
- › Streichung von Sterbegeld und Entbindungsgeld
- › Erhöhung der Zuzahlung im Krankenhaus auf 10 €/Tag (bis 28 Tage)
- › Keine Erstattung mehr für nicht-verschreibungspflichtige Medikamente
- › Erweiterung der Beitragspflicht für Rentner (allgemeiner Beitragssatz)
- › Beitragserhöhung für Arbeitnehmer +0,5 % für Zahnersatzversicherung und Krankentagegeld vorgesehen

#### 2005 Gesundheitsmodernisierungsgesetz

- › Komplette Streichung der Leistungen für Zahnersatz und Krankentagegeld
- › Arbeitnehmer muss entsprechende Zahnersatzversicherung selbst tragen
- › Nur noch befundbezogene Festzuschüsse
- › ab 1.7.2005 Gesetzlicher Zusatzbeitrag von 0,9 % für Arbeitnehmer

#### 2009 Gesundheitsfonds 1.1.2009 Festlegung eines bundesweit einheitlichen Beitragssatzes zur gKV (15,5 %)

- › Erhebung von Zusatzbeiträgen bei Unterfinanzierung der Kassen (Rundbrief Februar und August)

Man stelle sich den heutigen Beitragssatz vor, würden alle aufgeführten Leistungen noch Bestandteil des Katalogs sein! Die vergangenen Gesundheitsreformen hatten immer zum Ziel, mehr finanzielle Mittel für das System aus der Bevölkerung herauszupressen. Natürlich findet dies stets unter dem Tarnmantel einer alternden Gesellschaft und des medizinisch-technischen Fortschritts statt. Beides gilt es zu hinterfragen, gerade da diese Argumente in den Medien allzu oft wiedergekaut werden, um die „enorm steigenden Aufwendungen durch die forschende Arzneimittelindustrie“ zu verteidigen. Ganze Bevölkerungsgruppen als Kostenverursacher zu stigmatisieren, indem Alter zur Krankheit erklärt wird, entspringt ganz offensichtlich wirtschaftlichen Motiven. Handelt es sich tatsächlich um medizinisch-technischen Fortschritt, wenn mit ihm für die Verbraucher zwangsläufig höhere Lasten einhergehen? Auch hier ist doch offenbar das Gegenteil der Fall, da sich Fortschritt, ökonomisch gesehen, gerade durch eine Steigerung der Arbeitsproduktivität und sinkende Kosten auszeichnet. Für wen ist der Pharma-Markt mit seinen innovativen Blockbustern lukrativ? Warum muss die Gesellschaft für diese Profite aufkommen? Gern wird die Humanität dieses Systems herbeigerufen: Es diene alles nur der „Gesundheit und dem Wohle der Menschen“. Schwer nachzuvollziehen ist nur, weshalb die Volkskrankheiten trotz der jährlichen Milliardenaufwendungen in das Gesundheitswesen dann nicht zurückgegangen sind, sondern Diabetes, Krebs, Herz-Kreislauferkrankungen, Osteoporose, rheumatische Erkrankungen, Erkrankungen des Knochen- und Gelenksystems, Allergien usw. erst recht auf dem Vormarsch sind und sogar immer jüngere Bevölkerungsgruppen erfassen. Aus gesundheitlichen Gründen ist mehr als jeder Fünfte 2008 (22,7 %) frühzeitig aus dem Erwerbsleben ausgeschieden. Das durchschnittliche Alter derjenigen, die 2008 gesundheitsbedingt in den Ruhestand gingen, lag bei 55 Jahren.

In Finanzkreisen wird auch ganz unverhüllt vom „Megamarkt Gesundheit“ oder von der „Zukunftsbranche Nummer eins“ gesprochen. Mit dem Wunsch der Menschen nach einem langen und unbeschwerten Leben wird die Werbebasis für diese Wachstumswelle gelegt. Profit ist das wahre Ziel. Ein wirkliche Gesundheit nicht. Sie wäre für viele profitträchtige Bereiche der Pharmaindustrie das Horrorszenario.

**Es gibt nur eine Alternative. Das profitorientierte Geschäft mit der Krankheit muss beendet werden! Ein Gesundheitswesen ist in erster Linie auf die Gesundheit der Menschen auszurichten. Dabei ist es kein Widerspruch, dass wirtschaftliche Kriterien zugrunde gelegt werden. Aber das System darf nicht der Profitmaximierung dienen.**

#### Was Sie jetzt tun können

- **Auch hier gilt: Besprechen Sie diese indirekten Beitragserhöhungen im Rahmen ihrer Gesundheitstreffen. Nutzen Sie die Fakten für die Diskussion.**
- **Geben Sie diesen Rundbrief auch an Freunde, Bekannte und Nachbarn weiter und besprechen Sie den Inhalt.**
- **Konfrontieren Sie Ihre Abgeordneten im Wahlkreis mit dieser Entwicklung und fordern Sie sie auf, die Ursachen zu erkennen und endlich Änderungen zum Gemeinwohl zu bewirken.**
- **Setzen Sie sich mit Ihrer Krankenkasse auseinander und machen Sie auf die offensichtlichen Missstände aufmerksam.**