

Globalbudget

F.D.P.-Kritik:

Um die Beitragssätze stabil zu halten, sollen die Gesamtausgaben der Krankenkassen – das Globalbudget – nicht stärker steigen als die Einkommen der Versicherten. Als Ausgangsbudget werden die Ausgaben von 1998 plus 2,6 Prozent angesetzt. Damit dürfte das Budget 2000 mit 255 Milliarden um etwa 5 Milliarden über 1999 liegen. Die Kassen sollen mit Ärzten und Krankenhäusern aushandeln, wie viel Geld in die einzelnen Sparten fließt. Eine Expertengruppe soll alle 2 Jahre die Versorgungslage prüfen. Der Wechsel von der privaten zur gesetzlichen Kasse wird weiter erschwert.



Gesundheitsausgaben haben mit der Entwicklung der Grundlöhne (Einkommen der Versicherten) wenig zu tun. Bei steigenden Anforderungen (wegen der demografischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts) und sinkenden Einnahmen (wegen der sinkenden Lohnquote) ist eine schleichende Rationierung von Gesundheitsleistungen zu erwarten. Dabei gibt es jetzt schon genug Probleme mit dem Arzneimittelbudget. Medizinisch notwendige Verschreibungen unterbleiben zum Teil aus Angst der Ärzte vor Regress beim Überschreiten des Budgets.

Ein weiterer Widerspruch ist, dass gleichzeitig neue Leistungen wie Psychotherapie eingeführt werden und der Leistungskatalog bei Zahnersatz ausgeweitet wird, ohne dass mehr Geld zur Verfügung steht. Wenn in Krankenhäusern das Budget gegen Ende des Jahres verbraucht ist, werden die Leistungen für "außerplanmäßig Erkrankte" geringer vergütet. Ausnahmen z.B. für unabweisbaren Bedarf sind nicht vorgesehen.

Budgethaftung / Regress

F.D.P.-Kritik:

Kassen und Ärzte sollen jedes Jahr ein Budget für Arznei- und Heilmittel aushandeln. Bei Überschreitung sogenannter Richtgrößen haftet der einzelne Arzt. Unabhängig müssen alle Ärzte einer Region kollektiv bis zu 5 % ihres Honorars zurückzahlen, wenn die Budgets überschritten werden.



Es ist zu beobachten, dass Ärzte aus Angst vor Überschreitung ihres Budgets notwendige Leistungen einschränken bzw. eingeschränkt verordnen, zum Beispiel krankengymnastische Behandlungen. Leidtragende sind die Patienten. Arbeitslosigkeit im Bereich der Heilmittelerbringer ist die Folge. Hier zeigt sich: Wer wie Rotgrün ohne höhere Eigenbeteiligung die Beitragssätze stabil halten will, der landet unweigerlich bei Rationierung von Leistungen und Abbruch von Arbeitsplätzen im Wachstumssektor Gesundheitswesen. Die nachträgliche Rückforderung von Einnahmen ist vergleichbar damit, dass ein Arbeitnehmer Lohn zurückzahlen müsste, wenn sein Betrieb rote Zahlen schreibt.

Positivliste für Arzneien

F.D.P.-Kritik:

Die Kassen zahlen voraussichtlich ab 2002 nur noch Medikamente, die in einer sogenannten Positivliste enthalten sind. Dazu ist die Errichtung eines Arzneimittelinstituts geplant.



Arzneimittel werden schon ausreichend vom "Institut für Arzneimittel und Medizinprodukte" geprüft. Die Positivliste ist ein Eingriff in die ärztliche Therapiefreiheit. Ihre strikte Durchsetzung würde z.B. Firmenstandorte in Niedersachsen, die Naturheilmittel produzieren, gefährden.

Krankenhaus / Monistische Finanzierung

F.D.P.-Kritik:

Neben den laufenden Kosten sollen die Krankenkassen bis zum Jahre 2008 stufenweise auch Investitionen der Krankenhäuser übernehmen, für die bisher die Länder gerade stehen (Finanzierung aus einer Hand, sogenannte monistische Finanzierung). Als Folge kommen auf die Krankenhäuser oder auf die Kassen zwischen 2003 und 2008 Mehrkosten von jährlich 2 Milliarden DM zu. Ab 2008 entstehen weitere Mehrkosten von 4,5 Milliarden DM. Die Länder sollen dies teilweise ausgleichen, indem sie die Ausgaben für Mutterschafts- und Sterbegeld in Höhe von etwa 2,9 Milliarden DM zahlen. Die Rahmenplanung zu Krankenhaus- und Bettenkapazitäten sollen Kassen und Länder gemeinsam machen. Das letzte Wort behalten hier aber die Länder.



Grundsätzlich ist das Ziel, die Finanzierung der Krankenhäuser aus einer Hand ("monistisch") vorzunehmen, richtig. Die Krankenhäuser kümmern sich dann stärker selbst um ihre Wirtschaftlichkeit. Der aktuelle rotgrüne Gesetzesbeschluss ignoriert aber die schon vorhandene unterschiedliche Effizienz der Krankenhäuser und gefährdet mit seinem rigorosen Ansatz insbesondere Krankenhäuser in der Fläche und geht damit zu Lasten von Patienten. Es ist problematisch, die Länder völlig aus ihrer Pflicht zu entlassen, für Krankenhausinvestitionen Sorge zu tragen, und die Krankenhäuser ihre Investitionen ohne Refinanzierung selbst zahlen zu lassen. Dies wird den Zug zur Rationierung im System verstärken.

Integrierte Behandlung

F.D.P.-Kritik:



Gesundheitsreform – wo bleibt der *Patient* ?

Standpunkte und Kritik
zur geplanten rot-grünen
Gesundheitsreform 2000

Die verschiedenen Ärzteguppen und Krankenhäuser sollen enger zusammenarbeiten. Dazu sollen Versorgungsnetze aufgebaut werden. Die Krankenhäuser sollen z.B. für die ambulante Versorgung bei "hochspezialisierten Leistungen" geöffnet werden. Dies soll die Qualität verbessern und zugleich Geld sparen.

Die Zielvorstellung ist gut gemeint und richtig, aber es erfolgt der zweite Schritt vor dem ersten. Zunächst muss die integrierte Behandlung in Modellversuchen erprobt werden. Sonst besteht die Gefahr, dass einerseits die Versorgung in der Fläche gefährdet wird, andererseits aber Krankenhäuser unnötig neue Kapazitäten aufbauen.

Bundesausschuss für Kassen und Ärzte **F.D.P.-Kritik:**

Ausgestattet mit zusätzlichen Kompetenzen soll dieser Ausschuss zukünftig auch für die Behandlung in Krankenhäusern entscheiden, welche Vorgaben für Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu Lasten der Krankenversicherungen erbracht werden dürfen.



Neue Gefahr der Bürokratisierung ärztlicher Therapiefreiheit. Das vorgesehene Verfahren birgt die Gefahr der Zwei-Klassen-Medizin, weil GKV-Patienten nur erheblich verspätet neue Behandlungsmethoden in Anspruch nehmen können, während privat Versicherten die neue Medizin sofort zur Verfügung steht.

Ärztliche Selbstverwaltung **F.D.P.-Kritik:**

Vorgesehen ist ein Umbau der ärztlichen und zahnärztlichen Selbstverwaltung. Die ehrenamtlichen Vorstände sollen durch Hauptamtliche abgelöst werden.



Selbstverwaltung bedeutet, dass Ärzte und Zahnärzte ihre Angelegenheiten so weit wie möglich selbst regeln. Das hat bisher viel zur Kreativität und Leistungsfähigkeit im Gesundheitswesen beigetragen. Die ehrenamtliche Mitwirkung hat eine breite Einbeziehung der Ärzteschaft sichergestellt. Jetzt soll eine Art Behörde geschaffen werden, nur weil es hier und dort auch Wildwuchs bei den kassenärztlichen und kassenzahnärztlichen Vereinigungen gegeben hat. Rotgrün macht im Prinzip die freiberuflichen Ärzte zu Angestellten der Krankenkassen.

Ost-West-Ausgleich **F.D.P.-Kritik:**



Gesundheitsreform – wo bleibt der *Patient* ?

Standpunkte und Kritik
zur geplanten rot-grünen
Gesundheitsreform 2000

Die westdeutschen Kassen werden verpflichtet, der mit über 2 Milliarden verschuldeten Ost-AOK im Jahr 2000 zusätzlich 1,3 Milliarden DM zu zahlen. Dies kostet sie etwa 0,1 Prozentpunkte des Beitragssatzes. Von 2001 bis 2005 soll der Finanzausgleich zwischen den Kassen stufenweise gesamtdeutsch zusammengeführt werden. In Folge erhalten die Ostkassen am Ende jährlich weitere 4 bis 7 Milliarden DM aus dem Westen. Die Versicherten müssen dafür voraussichtlich 0,4 Prozentpunkte höhere Beiträge aufbringen. Zahlen müssen vor allem die Ersatz-, Betriebs- und Innungskassen.

Es gibt einen allgemeinen Risikostrukturausgleich. Dieser ist ohnehin in der Kritik, weil die effizienter arbeitenden Kassen nicht nur für höhere Risiken bei anderen Kassen, sondern auch für schlechtere Wirtschaftlichkeit dort mitzahlen müssen. Weitere Ausgleichsmaßnahmen bestrafen sparsame Kassen. Über einen bundeseinheitlichen AOK-Beitragssatz, also AOK-interne Solidarität, könnten die Probleme der Ostkassen gelöst werden.

Krankenkassen

F.D.P.-Kritik:

Zur besseren Kostenkontrolle erhalten die Kassen künftig in anonymisierter Form computerlesbare Abrechnungsdaten der Ärzte. Die Kassen sollen wieder Präventionsmaßnahmen anbieten oder bezuschussen. Auch müssen sie Patienten bei der Durchsetzung von Schadensersatz nach Behandlungsfehlern unterstützen.



Rotgrün will die Kassen als zentrale Schaltstelle im Gesundheitswesen mit zusätzlicher Macht ausstatten. Vermehrte zusätzliche Bürokratie ist die Folge, der Arztalltag wird der Kassenkontrolle unterliegen, ärztliche Therapiefreiheit wird durch institutionelle Vorgaben ausgehöhlt.

Europa

F.D.P.-Kritik:

Rotgrün trifft Gesetzesregelungen ohne Berücksichtigung der Situation in Europa.



Der Gesetzentwurf ignoriert die Konsequenzen aus der europäischen Integration und aus der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes hinsichtlich der Freizügigkeit. Danach ist die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch die Bürger Europas in allen Ländern Europas zulässig. Folge ist, dass Globalbudgets mit national einschränkenden Vorschriften ausgedient haben, wenn sich der Patient die Leistung im Ausland holen kann.

Kostenerstattung / Sachleistungsprinzip

F.D.P.-Kritik:



Gesundheitsreform – wo bleibt der *Patient* ?

Standpunkte und Kritik
zur geplanten rot-grünen
Gesundheitsreform 2000

Bereits mit dem sogenannten Solidaritätsstärkungsgesetz ist den in der GKV Pflichtversicherten die Möglichkeit genommen worden, sich für die Kostenerstattung zu entscheiden. Statt dessen wird das Sachleistungsprinzip als einzige Möglichkeit gesehen, die Versicherten adäquat mit Gesundheitsleistungen zu versorgen.

Die Kostenerstattung bietet den Versicherten ein Höchstmaß an Transparenz über die in Anspruch genommenen Leistungen sowie die hierfür entstandenen Kosten. Das ist Grundvoraussetzung dafür, dass Menschen Verantwortung für das eigene Tun übernehmen können. Ein weiterer Aspekt ist das Zusammenwachsen Europas. Wenn Versicherte die Möglichkeit haben, Leistungen auch im Ausland in Anspruch zu nehmen, wird das im Rahmen des Sachleistungsprinzips nicht zu bewältigen sein. Hier muss vielmehr zwangsläufig eine Kostenerstattung erfolgen.

Eigenbeteiligung

Mit dem sogenannten Solidaritätsstärkungsgesetz ist die Eigenbeteiligung der Versicherten ein Stück zurückgefahren worden. Entgegen allen vollmundigen Ankündigungen handelt es sich dabei allerdings lediglich um eine Absenkung der Arzneimittelzuzahlungen um eine bzw. zwei DM pro Packung.

Nach den eigenen Aussagen von Rot/Grün ist jegliche Eigenbeteiligung eine Belastung der Patienten und sozial nicht zu rechtfertigen. In der "GKV-Gesundheitsreform 2000" ist aber mit Ausnahme der Kuren wiederum keine Rücknahme von Selbstbeteiligungen enthalten.



F.D.P.-Kritik:

Selbstbeteiligungen haben steuernde Wirkungen in dem Sinne, dass sich der Einzelne zusammen mit dem Arzt überlegt, ob er diese Leistungen wirklich benötigt. Sie haben zum Anderen auch einen Finanzierungsaspekt. Angesichts der Belastung der Lohnnebenkosten durch steigende Gesundheitsausgaben ist dieser Aspekt nicht unerheblich. Es ist zumutbar, dass der Einzelne in gewissem Umfang bei Leistungen zuzahlt, wenn er dafür im Krankheitsfalle damit rechnen kann, auch von der absoluten Top-Medizin zu profitieren. Überforderungsklauseln und Härtefallregelungen sorgen zudem im heutigen System dafür, dass ökonomisch schwache und chronisch Kranke vor Überforderungen geschützt werden.