

Regierung beschließt Röslers Gesundheitsreform

Die Minister der schwarz-gelben Bundesregierung haben die Gesundheitsreform ihres Kabinettskollegen Rösler beschlossen. Sie ist nach wie vor umstritten. Was sehen die Pläne vor?

Sie war seit Regierungsbeginn eines der umstrittensten Projekte der schwarz-gelben Koalition: An diesem Mittwoch hat das Kabinett die Gesundheitsreform gebilligt, über die CDU, CSU und FDP monatelang gerungen haben. Mit dem Gesetz soll die Finanzierung des Gesundheitssystems auf Dauer umgestellt werden: weg von prozentualen Beiträgen hin zu einkommensunabhängigen Pauschalen.

Wie teuer wird es für die Versicherten?

Der Kassenbeitrag steigt 2011 von 14,9 auf 15,5 Prozent. Arbeitnehmer und Rentner tragen 8,2 Prozent (bisher 7,9), Arbeitgeber 7,3 Prozent (bisher 7,0). Bei einem monatlichen Bruttoeinkommen von 3000 Euro bedeutet das eine Mehrbelastung von 108 Euro im Jahr. Die Beitragserhöhung soll sechs Milliarden Euro bringen, mit denen das Kassendefizit von etwa zehn Milliarden Euro teilweise gedeckt werden soll. Darüber hinaus sollen 2011 mit einem Sparpaket in Höhe von 3,5 Milliarden Euro die Ausgaben für Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser sowie die Verwaltungskosten bei den Kassen begrenzt werden. Bei Kostensteigerungen ab 2012 bleiben die Arbeitgeber außen vor. Dafür sollen die Versicherten alleine aufkommen – über einkommensunabhängige Pauschalen (Zusatzbeiträge).

Wer muss die Pauschalen zahlen?

Im Prinzip alle gesetzlich Versicherten. Ausgenommen sind Empfänger von Hartz IV, Sozialgeld und Elterngeld sowie Zivis. Wer Arbeitslosengeld I bekommt, muss den Zusatzbeitrag zahlen. Die Belastung soll für alle Versicherten begrenzt werden: Keiner soll mehr als zwei Prozent des Einkommens aufbringen müssen. Bei einem Bruttoeinkommen von 3000 Euro wären das maximal 60 Euro im Monat. Verlangt eine Kasse mehr, ist ein Sozialausgleich aus Steuermitteln geplant. Die Regierung will mit kleinen Pauschalen anfangen. Für 2011 geht das Gesundheitsministerium davon aus, dass kaum eine Kasse den Zusatzbeitrag erhebt. Im Jahr 2012 soll er im Durchschnitt bei fünf Euro liegen, 2016 zwischen zehn und 16 Euro. Wer ein halbes Jahr lang keinen Zusatzbeitrag überweist, dem droht ein Verspätungszuschlag in Höhe von drei monatlichen Zusatzbeiträgen, mindestens 30 Euro.

Wie funktioniert der Sozialausgleich?

Wer mehr als zwei Prozent des Einkommens für den Zusatzbeitrag zahlt, erhält die Differenz erstattet. Maßstab ist der durchschnittliche Zusatzbeitrag, den die Kassen benötigen. Ein Beispiel: Bei einem Monatseinkommen von 2000 Euro beträgt die maximale Belastung 40 Euro im Monat. Liegt der Durchschnittsbeitrag aller Kassen bei 45 Euro, erhält der Versicherte die Differenz von fünf Euro erstattet. Ist er bei einer teuren Kasse, die 50 Euro Zusatzbeitrag verlangt, gibt es trotzdem nur fünf Euro. Anfangs wird sich der Sozialausgleich nicht spürbar im Bundeshaushalt niederschlagen, da nur wenige Kassen überhaupt die Pauschale erheben müssen. Im Gesundheitsministerium geht man aber davon aus, dass der

Steuerzuschuss in der nächsten Wahlperiode jährlich um eine Milliarde Euro steigt. Die Grenzen machte das Finanzministerium Anfang des Jahres in Modellrechnungen deutlich: Bei einer Pauschale von 140 Euro im Monat müsste für die Finanzierung des Sozialausgleichs etwa der Spitzensteuersatz auf 73 Prozent oder mehr steigen.

Wird mit der Reform die Kopfpauschale eingeführt?

In dieser Wahlperiode werden die Pauschalen moderat sein, das Gesundheitssystem wird noch zum großen Teil über einkommensabhängige Beiträge finanziert. Auf Dauer allerdings werden diese spürbar steigen, auch weil die Arbeitgeber nicht mehr an Kostensteigerungen beteiligt sind. Langfristig läuft das auf die Einführung der Kopfpauschale hinaus. Der CSU-Bundestagsabgeordnete Max Straubinger hält die Pauschale für ungerecht und will im Bundestag nicht zustimmen. Auch der bayerische Gesundheitsminister Markus Söder kritisierte mehrfach, der Sozialausgleich sei nicht praktikabel. Das ändert nichts daran, dass die CSU-Spitze dem Kompromiss mit den ungedeckelten Zusatzbeiträgen zugestimmt hat.

Trifft der Vorwurf der Opposition zu, dass FDP-Gesundheitsminister Philipp Rösler mit seiner Politik Lobbyinteressen bedient?

Von der Reform profitiert zum einen die private Krankenversicherung. Gesetzlich Versicherte müssen künftig nur noch ein Jahr über der Versicherungspflichtgrenze von derzeit 4162,50 Euro im Monat liegen, bevor sie zu den Privaten wechseln können, bisher waren es drei Jahre. Rösler plant außerdem, den gesetzlichen Kassen das Zusatzgeschäft mit Wahltarifen (etwa Chefarztbehandlung und Zwei-Bett-Zimmer im Krankenhaus) zu entziehen. Für Aufregung sorgte kürzlich der Koalitionsbeschluss, dass künftig das Gesundheitsministerium die Kriterien für die Nutzenbewertung von Arzneien festlegen soll und nicht ein unabhängiges Gremium. Schwarz-Gelb ging damit auf die Wünsche der Pharmaindustrie ein – und übernahm Passagen aus einem Papier des Verbands der forschenden Arzneimittelhersteller.