

KRANKENKASSEN

Reformreigen

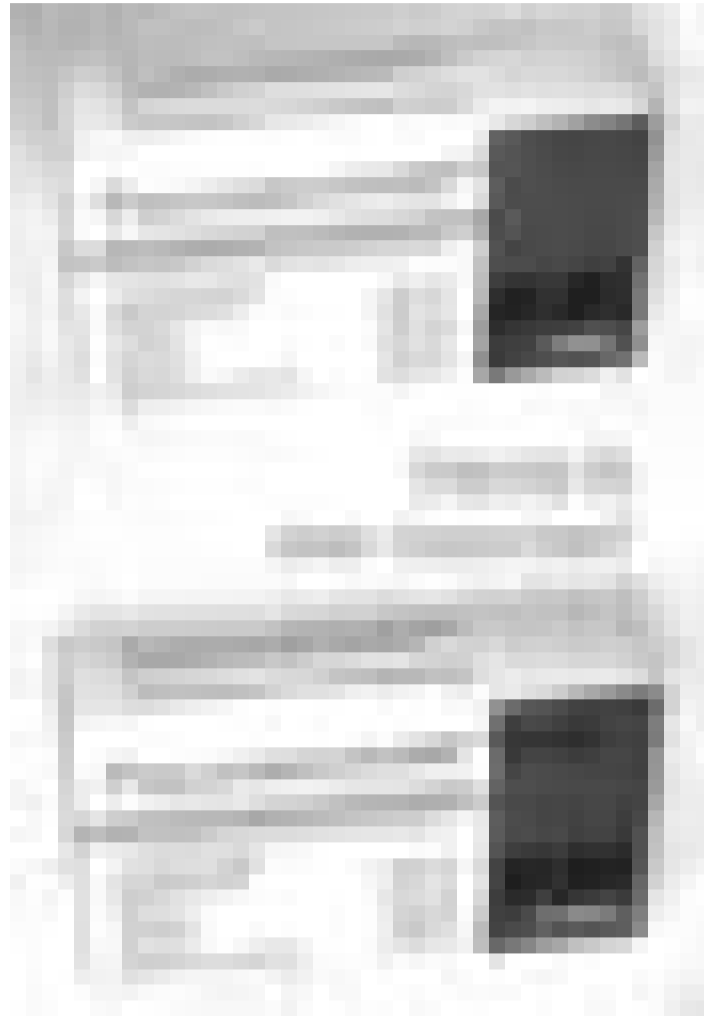
Im Ausland wird versucht, die chronischen Defizite der Krankenversicherungen in den Griff zu bekommen, ohne dass die Lohnnebenkosten explodieren. Luxemburg bleibt aber nicht verschont.

Luxemburgs Koalitionspartner streiten um die Ressorts. Für eines allerdings dürfte Kandidatenmangel herrschen: die Gesundheitspolitik. Die Unzufriedenheit der ÄrztInnen, die Sturheit der Sozialpartner und ein voraussichtliches Krankenkassendefizit von 100 Millionen Euro im Jahre 2005 machen dieses unattraktiv.

Einerseits gleicht es einer Sisyphusarbeit, in harten Verhandlungen die alljährlichen Budget-Löcher zu stopfen. Andererseits ist es noch schwieriger, grundlegende Reformen durchzusetzen, die ein längerfristiges Gleichgewicht des Krankenkassenhaushalts ermöglichen. Nicht etwa aus Mangel an Ideen, im Gegenteil. Aber: Die Allheilmittel der einen Akteure sind Teufelszeug in den Augen der anderen und umgekehrt. So ist es auch zu verstehen, dass in den Koalitionsverhandlungen der Handlungsrahmen eingeschränkt wurde. Das Gesetz von 1992, das auf der obligatorischen Konventionierung und der Selbstverwaltung der Krankenkassen beruht, soll nicht in Frage gestellt werden.

Reformen bei den Nachbarn

Derweil laufen die Reformbemühungen in den Nachbarländern auf Hochtouren. In Frankreich, wo das "Trou de la Sécu" seit Mitte der 70er Jahre Dauerthema ist, wurde am vergangenen Dienstag die jüngste Gesundheitsreform verabschiedet. Sie trägt, wie üblich, den Namen des zuständigen Ministers - Philippe Douste-Blazy - und soll den Haushalt der Krankenversicherung bis 2007 ins Gleichgewicht bringen.



Die deutsche Dienstleistungsgewerkschaft Verdi dopt ihre Postkartenkampagne gegen die Gesundheitsreform mit Pecunianolet (lateinisch für Geldstinkticht).

Neu an dieser Reform ist der Versuch, das in Nordeuropa verbreitete, so genannte Gate-keeping in Frankreich einzuführen: Die Versicherten wählen eineN Hausarzt/ärztin, der/die sämtliche medizinische Unterlagen zentralisiert. Die Kosten für Besuche bei FachärztInnen werden nur dann voll erstattet, wenn die PatientInnen von ihren HausärztInnen überwiesen wurden. Darüber hinaus erhöht die Douste-Blazy-Reform unter anderem die Beitragssätze der

RentnerInnen sowie die Eigenbeteiligung der Versicherten. Die Reform wird von den linken Oppositionsparteien und den Gewerkschaften abgelehnt.

In Deutschland dagegen konnte sich die rot-grüne Regierung mit der rechten Opposition auf eine vergleichbare Reform verständigen. Über die Einführung des Gate-keeping hinaus wurden massive Leistungskürzungen vorgenommen. Ziel war es, den Beitragssatz für die Krankenversicherung zu senken statt ihn erhöhen zu müssen. Die Gesundheitsreform ist Teil der Agenda 2010, die durch niedrigere Lohnnebenkosten den Standort Deutschland attraktiver machen soll.

Weil aber die getroffenen Maßnahmen weniger einsparen als gewünscht, wird derzeit bereits die nächste Reform diskutiert. Dabei soll die Finanzierung der Krankenkassen gänzlich von der Lohnmasse abgekoppelt werden. Die Regierung favorisiert eine Bürgerversicherung, bei der ein fester Prozentsatz auf jedes Einkommen erhoben wird. Die CDU setzt auf eine Kopfpauschale, bei der jedeR Versicherte das Gleiche einzahlt, und die freie Wahl der Versicherung. Die Parteivorsitzende Angela Merkel erklärte in einem Interview: "Wir brauchen mehr Wettbewerb und werden auch um mehr Eigenverantwortung nicht herumkommen."

Das Wort Eigenverantwortung dient in der christlichen Soziallehre als Mäntelchen, um Leistungskürzungen einzuhüllen. Im CSV-Wahlpro-

gramm heißt es: "Für die Erhaltung der eigenen Gesundheit ist vorrangig jeder Mensch selbst verantwortlich." Darauf folgt aber nicht, wie man meinen könnte, eine Auflistung von Strafen und Belohnungen, mit denen die Eigenverantwortung der Versicherten gefördert werden soll. Im Gegenteil, es ist erklärtes Ziel der CSV, "das Angebot hochqualitativer, flächendeckender und für jedermann zugänglicher medizinischer Versorgung zu erhalten, ständig zu verbessern und alle an den modernsten Entwicklungen der Medizin teilhaben zu lassen." So, als ob das alles umsonst zu haben wäre.

Vage Parteiprogramme

Erst ein paar Seiten weiter wird erklärt: "Unsere Gesundheit hat einen hohen Preis, den wir solidarisch zahlen müssen." Im Kapitel Staatsfinanzen heißt es dagegen, Luxemburg habe "extrem wettbewerbsfähige Lohnnebenkosten" erzielt. Dieser Zustand müsse erhalten bleiben. Weil die Begrenzung der Lohnnebenkosten erklärtes Ziel aller europäischen Regierungen ist, kann diese Aussage nur eines bedeuten: Dass für die CSV, wie schon bei der Debatte um das Krankenkassendefizit 2003, Beitragserhöhungen tabu sind. Wie Solidarität ohne Beitragserhöhungen aussehen soll, bleibt im Dunkeln.

Die LSAP dagegen geht das Problem der steigenden Gesundheitsausgaben offensiv an. Im Wahlprogramm heißt es, eine effiziente Gesundheitspolitik müsse sich einer kritischen Kostenanalyse stellen: "Nur eine effiziente Kostenkontrolle führt zu bestmöglichen Leistungen im Sinne der Versicherten." Über die Kontrollen hinaus bleiben allerdings die Aussagen der Sozialisten ebenfalls vage. Einerseits wollen sie das System des "tiers payant" ausdehnen, andererseits schließen sie mehr Eigenbeteiligung grundsätzlich nicht aus, wenn sie fordern, diese müsse sozialverträglich bleiben. Auch in Sachen Beitragserhöhungen findet sich im LSAP-Wahlprogramm ein klares und deutliches Jein: "Die Krankenkassenbeiträge müssen angemessen bleiben."

Große Reformen wie in Frankreich und Deutschland seien in Luxemburg nicht an der Tagesordnung, so der LSAP-Gesundheitsexperte Mars di Bartolomeo im Gespräch mit der woxx. "Weder das Defizit, noch die Lohnnebenkosten sind so bedrohlich hoch wie im Ausland." Zu den einzelnen Vorschlägen, das Krankenkassendefizit für 2005 aufzufangen, wollte er sich nicht äußern. Für Mars di Bartolomeo gibt es kein Allheilmittel, man brauche einen gut durchdachten Mix von Maßnahmen. Er sei auch bereit, über den Vorschlag der CSV zu diskutieren, einen Freibetrag für Besserverdienende einzuführen. Aber: "Ich bin überzeugt, dass die Betroffenen eher bereit sind, höhere Beiträge zu zahlen, als den Freibetrag aus der eigenen Tasche zahlen zu müssen."

Damit liegt der LSAP-Politiker auf der Linie der Gewerkschaften OGBL und LCGB, die

dafür eintreten, auf Beitragserhöhungen zurückzugreifen, "wenn alles andere nicht ausreicht". Bei "alles andere" denken sie unter anderem an die Tarifierhöhungen von 2003 für die Ärzte, ein Wahlgeschenk des scheidenden Ministers Carlo Wagner. Bei überdosierten und übersteuerten Medikamenten ließe sich ebenfalls einiges Geld sparen. Zweifel hegen die Gewerkschaften auch an der Effizienz diverser von ÄrztInnen verordneten Analysen und Behandlungen. Es gehe teilweise wohl darum, die eigenen Apparaturen zu amortisieren.

Den ÄrztInnen auf die Finger klopfen möchte auch Robert Kieffer, Präsident der Krankenkassenunion. Seit zehn Jahren kämpfe er gegen die Ärzteschwemme, äußerte er in einem Quotidian-Interview. "Wenn ein Arzt unterbeschäftigt ist, bestellt er die Patienten mehrmals." Er könne diesen Zusammenhang anhand von Zahlen belegen. In bestimmten Fachbereichen hätten die Ärzte ihre Einkommen auf diese Weise stabilisiert, was zu höheren Kosten pro Patient geführt habe. Robert Kieffer stellt bedauernd fest: "Derzeit hat die Krankenkassenunion kein Mittel, den Zuzug von Ärzten zu begrenzen."

Sparen in der Not

Darüber, dass Einsparungen wünschenswert und möglich sind, scheint Konsens zu herrschen. Doch Einsparungen allein werden nicht ausreichen, um das Defizit auszugleichen, zumal die Beschäftigungszahlen und damit das Beitragsvolumen langsamer steigen als gewohnt. Man könnte auf den Präzedenzfall von 1999 zurückgreifen, als sich VertreterInnen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern, Ärzteschaft und Staat darauf geeinigt hatten, dass jeder einen Beitrag leisten: Eine Beitragserhöhung um 0,06 Prozentpunkte, zwei Prozent mehr Eigenbeteiligung und eine Nullrunde bei den Arzttarifen. Doch die Arbeitgeberseite hat deutlich gemacht, dass sie Beitragserhöhungen kategorisch ablehnt.

Arbeitgebervertreter Pierre Bley erklärte gar gegenüber dem Journal, mit Routine und klassischen Rezepten sei der aktuellen Entwicklung nicht entgegen zu wirken. Dass in anderen EU-Ländern die Finanzierung der Krankenversicherungen immer stärker von der Lohnmasse abgekoppelt und für Marktmechanismen und Privatversicherungen mehr Raum geschaffen wird, wird auch die Luxemburger Debatten beeinflussen. Mars di Bartolomeo gibt sich standhaft: "Wenn es einen Bereich gibt, wo wir uns unbedingt zur Wehr setzen müssen, dann den der Vermarktung der Gesundheitsversorgung." Sollte er, wie immer wieder gemutmaßt wird, Gesundheitsminister werden, so hat er bald Gelegenheit, seine Entschlossenheit unter Beweis zu stellen.

Raymond Klein

