

# Gesundheit und Pflege



**Welche Veränderungen  
sind von der neuen  
Bundesregierung zu  
erwarten?**

● ver.di Bundesvorstand November 2009



ver.di Bundesvorstand, Bereich Gesundheitspolitik



*Gesundheit, Soziale Dienste  
Wohlfahrt und Kirchen*

**Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft**

Weisbrod-Frey / Nov. 2009

# Gliederung

- Finanzieller Rahmen für unser Gesundheitssystem
- Was haben FDP und CDU/CSU vor der Wahl gesagt
- Was haben wir von der neuen Bundesregierung bei Gesundheit und Pflege zu erwarten



Gesundheit, Soziale Dienste  
Wohlfahrt und Kirchen

Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft



# Gliederung

- Finanzieller Rahmen für unser Gesundheitssystem
- Was haben FDP und CDU/CSU vor der Wahl gesagt
- Was haben wir von der neuen Bundesregierung bei Gesundheit und Pflege zu erwarten



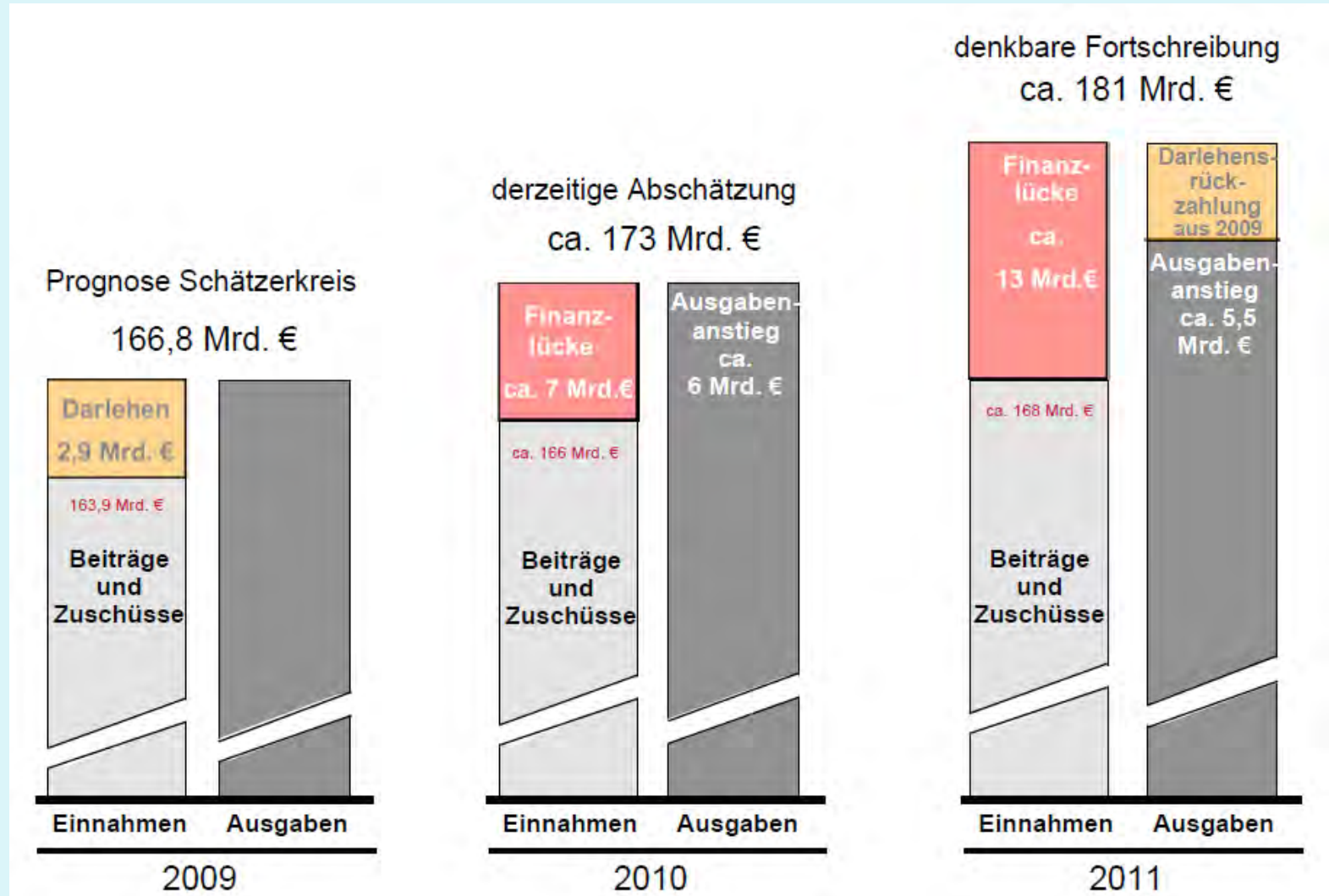
Gesundheit, Soziale Dienste  
Wohlfahrt und Kirchen

Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft



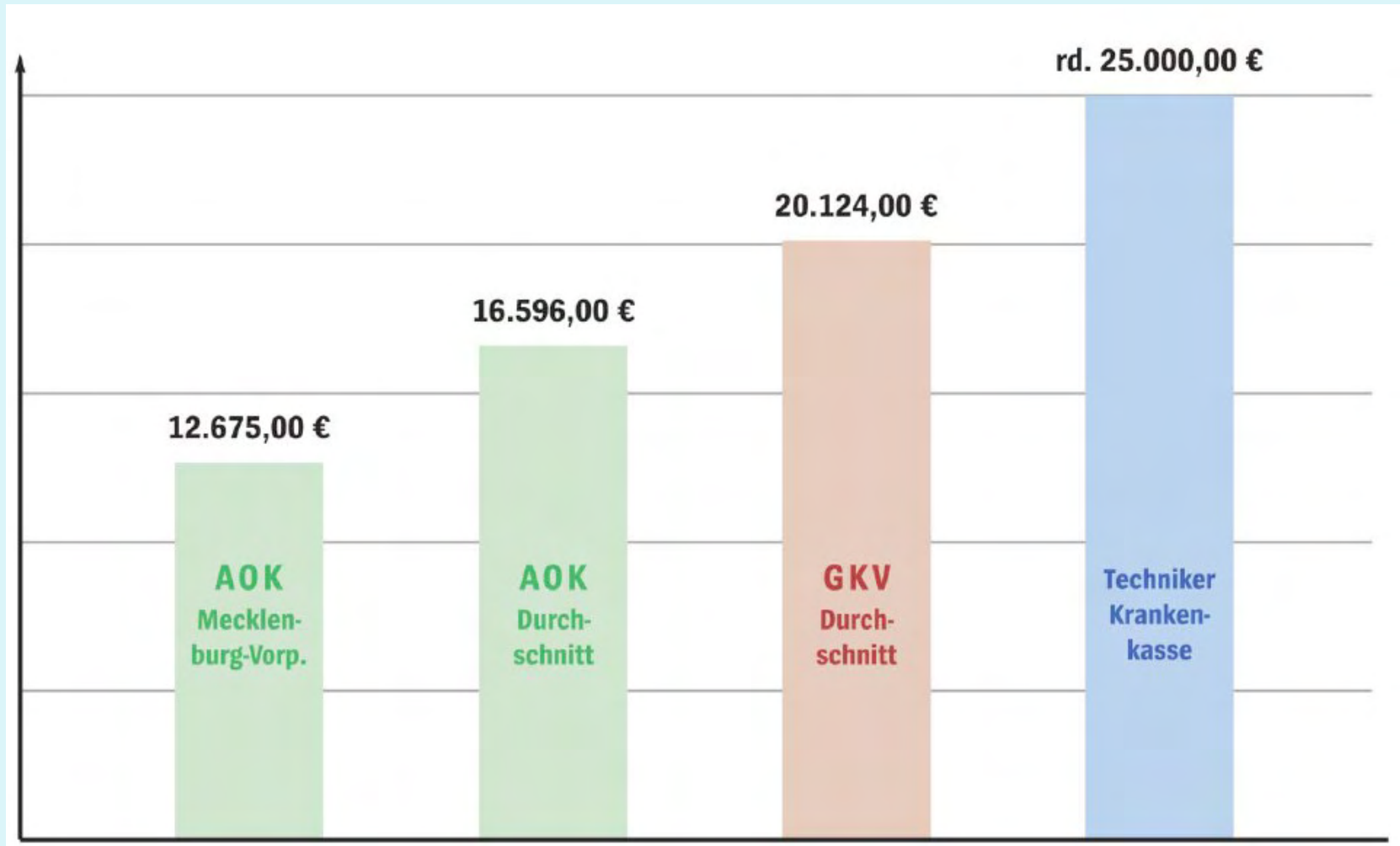
Spätestens im Juli 2009 war bekannt, dass mit der aktuellen Finanzierung Lücken in der gesetzlichen Krankenversicherung entstehen:

## Szenario GKV-Einnahmen und –Ausgaben 2009 bis 2011



Sollen wie aktuell im Gesetz vorgesehen die Beitragslücken durch Zusatzbeiträge der Versicherten ausgeglichen werden, müssen die Kassen mit den niedrigsten Durchschnittsbeiträgen, die höchsten Zusatzbeiträge erheben. Dies trifft vor allem die Versicherten in den großen „Versorgerkassen und dort vor allem die in den ärmsten Bundesländern.

## Unterschiede bei den beitragspflichtigen Einnahmen



Grafik: Klaus Jacobs, WidO

# Gliederung

- Finanzieller Rahmen für unser Gesundheitssystem
- Was haben FDP und CDU/CSU vor der Wahl gesagt
- Was haben wir von der neuen Bundesregierung bei Gesundheit und Pflege zu erwarten



Gesundheit, Soziale Dienste  
Wohlfahrt und Kirchen

Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft



# Wo sich die Programme gleichen:

Die Mitte. **CDU**



weitgehend gleichlautende Aussagen

FDP Übernahme aus dem CDU/CSU- Wahlprogramm 2005

- Wettbewerb,  
Beitragsautonomie,  
Gesundheitsfonds abschaffen
- Eigenverantwortung
- Privat vor Staat
- Prämiensystem
- Jede Generation trägt ihre  
Gesundheitskosten selbst
- Kein sozialer Ausgleich  
innerhalb der  
Krankenversicherung
- Wahltarife
- KH-Investitionen über PPP

- Wettbewerb, Gesundheitsfonds
- Korrektur des RSA
- Wohnortnahe Versorgung
- Eigenverantwortung
- Einzelverträge - Kollektiv nur  
zur Versorgungssicherung
- PKV als Vollversicherung neben  
GKV
- Freiberufler stärken
- Korrektur Honorarsystem Ärzte
- Wahlleistungen
- KH-Finanzierung im System  
weiterentwickeln

# Gliederung

- Finanzieller Rahmen für unser Gesundheitssystem
- Was haben FDP und CDU/CSU vor der Wahl gesagt
- Was haben wir von der neuen Bundesregierung bei Gesundheit und Pflege zu erwarten



Gesundheit, Soziale Dienste  
Wohlfahrt und Kirchen

Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft



# Koalitionsvertrag: Pflege und Gesundheit



Die Mitte. **CDU**



## Gut verpackter Horrorkatalog

- **Apotheker und Ärzte sind die Gewinner**
- **Pharmahersteller: An Scheininnovationen wieder mehr verdienen**
- **PKV: Mehr gute Zahler**
- **GKV: Risikoselektion lohnt sich wieder**
- **Versicherte: Gut, wer nicht krank und pflegebedürftig ist**
- **Sachleistungsprinzip: wird abgeschafft**
- **Kopfpauschale: kommt unter falschem Namen. Sie heißt jetzt „einkommensunabhängiger Arbeitnehmerbeitrag“**

Ein Programm für Reiche und Gesunde. Neben Solidarität tritt Eigenverantwortung mit höheren individuellen Beiträgen – genannt Wahlleistungen oder mehr Zuzahlungen im Krankheitsfall



Gesundheit, Soziale Dienste  
Wohlfahrt und Kirchen

Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft

# Die Verpackung



- Innovation: Wettbewerb der Ideen -  
**keine konkreten Maßnahmen**
- Attraktivere Pflegeberufe:  
Vereinbarkeit von Familie und Beruf  
**keine konkreten Maßnahmen**





# Finanzierung

- Einerseits Finanzierung hochwertiger, wohnortnaher und notwendiger Versorgung
- andererseits sollen Beitrag und Leistung in ein **adäquates Verhältnis** – das bedeutet **Ausstieg aus der Solidarität**.
- **Finanzierung soll von den Arbeitskosten entkoppelt** werden, d.h. Hinwendung zu Pauschalen **>einkommensunabhängiger Beitrag<** - **wer arm ist** braucht sozialen Ausgleich außerhalb des Versicherungssystems, **muss** also **Sozialhilfe beantragen**.

Die Versicherten werden auf weitere Zuzahlungen eingestimmt. Das wird gesundheitssystemimmanente Ausgabensteigerung genannt.



# Finanzierung

Bei Bundes-  
gesundheitsminister  
Philipp Rösler klingt das so:



„.... den Ausgleich zwischen Arm und Reich,  
halten wir in der Gesundheitsversicherung für  
wenig treffsicher und deswegen für sozial  
ungerecht.“

Bundesminister für Gesundheit Dr. Philipp Rösler in der Sitzung des Deutschen Bundestags  
am Donnerstag, dem 12. November 2009



# Wahlleistungen



Der einheitliche Krankenversicherungsschutz wird aufgegeben. An seine Stelle treten mehr **Wahlleistungen** auf Basis des Leistungskatalogs. Die FDP wollte noch kräftigere **Einschnitte in den Leistungskatalog**.

- Mehr Wahl bei Versicherungstarifen und Leistungen – d.h.: **mehr Zuzahlung**. **>Mehrkostenregelung<** sagt die Koalition
- Festzuschüsse und Festbeiträge sollen in allen Leistungsbereichen geprüft werden – d.h.: Wer medizinischen **Fortschritt** will, muss dafür **extra zahlen**.



# Risikostruktur- ausgleich



Die Mitte. **CDU**



- Der 2009 erst eingeführte krankheitsbezogene Risikostrukturausgleich >**Morbi RSA**< soll geschliffen werden.
- Das belastet die großen **Versorgerkassen** – d.h.: Versichertennähe, Beratung vor Ort, viele chronisch Kranke wird **bestraft**.

Schon der bisherige Morbi RSA hat die Erstattung von Krankheitskosten nur für höchstens 80 Krankheiten mit einem Ausgleich von 50 Prozent der über den durchschnittlichen Krankheitskosten liegenden Aufwendungen vorgesehen.



Gesundheit, Soziale Dienste  
Wohlfahrt und Kirchen

Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft





# Gesundheitsfonds und Zusatzbeitrag

Langfristig:

In strittigen Finanzierungsfragen  
wird die Einigung verschoben



- Eine **Regierungskommission** wird eingesetzt. Sie soll auch über die Erhöhung des Zusatzbeitrags entscheiden. Die Ergebnisse dürften im Sommer vorliegen.
- Spätestens im zweiten Halbjahr 2010 fehlen im Fonds 7,5 Mrd. Euro. Ein **flächendeckender Zusatzbeitrag** von 1 Prozent des beitragspflichtigen Einkommens, brächte aber nur etwa 5 Mrd. Euro/Jahr.
- FDP und CSU wollen regionalen Differenzierung. Heißt: Geld der Versicherten soll im (reichen) Land bleiben. **Schlechtere Versorgung** oder **höhere Zusatzbeiträge** in armen Ländern.
- Die Kopfpauschale kommt als einkommensunabhängiger Arbeitnehmerbeitrag auf leisen Sohlen aber mit großen Schritten.
- Der **Arbeitgeberbeitrag** bleibt fest.



# Private Krankenversicherung



- Wird gestärkt – die GKV wird beim Abschluss von Wahlleistungen begrenzt und kann diese dann nur gemeinsam mit der PKV anbieten.
- Reduzierte Beiträge im Basistarif der PKV werden beschränkt. D.h. viele **Selbständige** mit geringen Einkünften zahlen dann dort deutlich **höhere Beiträge**
- **Wechsel zur PKV** wird **erleichtert** und **beschleunigt** (Wartezeit von 3 auf 1 Jahr) – der GKV gehen damit gut verdienende Mitglieder verloren.



# Arzneimittel



## Reine Klientelpolitik – Kosten zahlen die Patienten

- Abbau von Regulierung im Arzneimittelmarkt. Führt zu erheblichen Preissteigerungen. Das Geld fehlt an anderer Stelle
- Arzneiinnovation soll Finanzierung der Krankenversicherung nicht gefährden – heißt die muss dann vom Patienten bezahlt werden.
- Kosten/Nutzenbewertung des Instituts für Wirtschaftlichkeit und Qualität im Gesundheitswesen >IQWiG< wird eingeschränkt. Dieses Institut war gerade auf gutem Wege Scheininnovationen zu verhindern.



# Wettbewerb



Wird zum Credo der Koalition. Er soll neben **Qualität** auch **Preise** und **Leistungen** umfassen. D.h.:

- Mehr **Druck auf Tarifverträge**
- Unterschiedliche **Leistungen** je **nach Geldbeutel.**
- Vollständiger Wettbewerb im Gesundheitswesen.



# Ärztliche Versorgung



Die Mitte. **CDU**



## Reine Klientelpolitik – Kosten zahlen die Versicherten

- Freiberuflichkeit wird gestärkt
- **Medizinische Versorgungszentren >MVZ<** ähnlich Polikliniken werden nur noch eingeschränkt zugelassen und dürfen nur noch mit Mehrheit ärztl. Stimmanteile geführt werden.
- Kurskorrektur bei Honorarreform unter Beteiligung der Ärzteschaft  
**Geschenk für Wahlkampf in der Praxis!**
- **Richtgrößen** werden überprüft. Das bedeutet Leistungsausweitung
- Hausarztverträge werden nach drei Jahren überprüft.



Gesundheit, Soziale Dienste  
Wohlfahrt und Kirchen

Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft



# Flächendeckende Gesundheitsversorgung



- Mehr **Ländereinfluss** bei Sicherstellung der Versorgung erscheint sinnvoll
- **Mobilitätshilfen** für unterversorgte Gebiete – die gibt es bereits – sind aber **nicht sehr wirksam**, weil oft in diesen Gebieten die übrige Infrastruktur fehlt.
- **Ärzte** sollen **mehr** an andere Berufe **delegieren** können. Damit bleibt es bei der Dominanz des Arztes/der Ärztin. Zu einer **Neuordnung** der Aufgaben der **Gesundheitsfachberufe** kommt es so **nicht**.





# Krankenhaus

- Wohnortnahe Versorgung
- Bei Fallpauschalen >DRG< Schwerpunkt auf Notfallversorgung . Das eröffnet **mehr Einzelverträge** für alle anderen Leistungen.
- Verzahnung mit anderen Versorgungsektoren durch **mehr Belegärzte**, anstelle weiterer Öffnung der Krankenhäuser.
- Erbringung **hochspezialisierter Leistungen** durch Krankenhäuser soll auf den Prüfstand. Wird Versorgungsqualität verschlechtert?
- Positiv: verlässliche Investitionsfinanzierung wird in Aussicht gestellt.
- Ablehnung **bundeseinheitlicher Preise** für Krankenhausleistungen . Ob das auch den bereits festgelegten Bundesbasisfallwertkorridor betrifft, steht nicht im Papier



# Zahnärzte



## Reine Klientelpolitik – Kosten zahlen Versicherte und Patienten

- Auch Prävention und Mundgesundheit soll ins **Kostenerstattungsprinzip**. Beim Zahnarzt muss also in Zukunft **bar bezahlt** werden
- Bei den Versicherten wurde **2005 anstelle einer Zusatzversicherung ein allein zu tragender Beitragsanteil eingeführt** - jetzt wird **nochmals** für die Zahnarztbehandlung **abkassiert**.



# Patientenrechte



Wenig Konkretes.

- unabhängige Beratung und Transparenz soll gestärkt werden  
- **wie wird nicht ausgeführt**
- Patientenschutzgesetz wird angekündigt – **aber noch ohne Inhalte**



# Selbstverwaltung



- **Kassenärztliche Vereinigung** erhält **mehr Einfluss** auf Arztvergütung
- Krankenkassen erhalten immer eine **Arbeitgeberbeteiligung** – Verschlechterung: Ersatzkassen bisher ohne Arbeitgeber
- Für Spitzenverband kaum Änderungen, da er bereits auf Kollektivregelungen ausgerichtet ist. Hat aber Bedeutung, wenn die Möglichkeiten für Einzelverträge der Kassen wie geplant erweitert werden



# Pflege- versicherung



- Mehr **Wahlmöglichkeiten** in Bezug auf **Preis** und **Qualität der Leistung**
- Förderung der **Pflegestützpunkte** läuft aus. Sie sollten unabhängige Beratung anbieten, waren 2009 eingeführt worden und werden jetzt eingestampft.
- Mehr Hilfspersonal statt Pflegefachkräfte - Ergebnisqualität soll Vorgaben für Strukturqualität (z.B. Personalbesetzung, Vergütung) ablösen.
- Umlagefinanzierung wird durch verpflichtende individuelle **Kapitaldeckung** ergänzt – **Kopfpauschale**: Belastung Einzelner - wird hier wieder Eigenverantwortung und Eigeninitiative genannt



# Danke für die Aufmerksamkeit

ver.di

**Aktuelles zur Gesundheitspolitik :**  
**<http://www.verdi.de/gesundheitspolitik>**

**auf kleinem Raum geballte Information  
per e-mail:**

**Der Newsletter @Gesundheitspolitik -  
Bestellen mit leerer Email an:  
[gk02-news-subscribe@lists.verdi.de](mailto:gk02-news-subscribe@lists.verdi.de)**



ver.di

*Gesundheit, Soziale Dienste  
Wohlfahrt und Kirchen*

**Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft**