

Reicht der durch Rechtsverordnung ab 2009 GKV-einheitlich festzulegende GKV-Beitragsatz nicht zur Deckung der gesamten GKV-Ausgaben aus, sollen die Mittelzuweisungen an die Krankenkassen entsprechend gekürzt werden. Diese Kürzungen müssen die Krankenkassen dann über den neu installierten Zusatzbeitrag ausgleichen, der von den Mitgliedern alleine – nicht mehr gemeinsam mit den Arbeitgebern – aufzubringen ist. Eine solche erneute Verschiebung von Beitragslasten auf Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen sowie Rentner ist sozialpolitisch nicht vertretbar. Aus diesen Gründen fordert die Arbeiterwohlfahrt (AWO):

- Für den ab 2009 vorgesehenen Gesundheitsfonds muss der Risikostrukturausgleich zielgerecht weiterentwickelt werden. Der Vorschlag des Wissenschaftlichen Beirats zur Krankheitsauswahl reicht hierfür nicht aus. Nur mit einer Berücksichtigung der kostenintensiven und häufigen chronischen Krankheiten und Volkskrankheiten kann gewährleistet werden, dass die Beitragsmittel auch zur Verbesserung der Versorgung der kranken und schwer kranken Patienten und ihrer Rehabilitation genutzt werden.
- Der Gesundheitsfonds muss finanziell ausreichend und stabil ausgestattet sein. Dies ist eine notwendige Voraussetzung für eine sozial verträgliche Verteilung der Beitragslasten.
- Soweit Krankenkassen Zusatzbeiträge erheben müssen, sind die infolge der Härteklauseel entfallenden Beitragseinnahmen durch den Fonds – und nicht allein durch die übrigen Mitglieder der betroffenen Krankenkasse – auszugleichen. Nur so kann vermieden werden, dass es ab 2009 zu einem erneuten Risikoselektionswettbewerb um Besser verdienende zwischen den Krankenkassen kommt.

## **Bürgerversicherung: AWO fordert eine solidarische Finanzierung der GKV**

Das deutsche Gesundheitssystem garantiert jedem eine adäquate Versorgung im Krankheitsfall. Dies ist ein elementarer und unverzichtbarer Bestandteil unserer sozialen Realität. Die Grundlage hierfür bietet die solidarisch finanzierte Gesetzliche Krankenversicherung.

Zur langfristigen Sicherung des solidarisch finanzierten Gesundheitswesens bekräftigt die AWO ihre Forderung nach einer umfassenden Bürgerversicherung. Ein Systemwechsel im Sinne einer Bürgerversicherung wäre ein wichtiger Schritt auf dem Weg dahin. Voraussetzung dafür sind nach Ansicht der AWO die Einbeziehung aller Einkommensarten und die Beteiligung aller Bürger und Bürgerinnen entsprechend ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit an der Finanzierung des Gesundheitssystems. Dazu gehört auch die Einbeziehung von Beamtinnen und Beamten sowie Selbstständigen in die Bürgerversicherung sowie die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze, um den Versichertenkreis zu erweitern.

Nach den unzureichenden Reformen der letzten Jahre, die vorwiegend aus Leistungskürzungen zulasten der Versicherten und aus der Ausweitung der Eigenbeteiligung bestanden, sollte die neue Gesundheitsreform eine zukunfts-feste, auf Dauer angelegte Reform werden, die Verteilungsgerechtigkeit und eine nachhaltige Finanzierung sicherstellt. Festgestellt werden muss, dass mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV Chancen für eine echte Reform vertan worden sind, einer Reform, die in weiten Teilen hinter unseren Erwartungen zurückgeblieben ist. ♦

## **Die Änderungen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes im zeitlichen Überblick**

Stichtag 2./3. Lesung: 2. Februar 2007

Wechsel von freiwillig GKV-Versicherten in die private Krankenversicherung

- Stichtag für die Überschreitung der Versicherungspflichtgrenze

### **1. April 2007**

Pflicht zur Versicherung/Versicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung

- Versicherungspflicht in der GKV für Personen ohne Absicherung im Krankheitsfall, die früher gesetzlich versichert waren
- Anwartschaften: Ausweitung auf neue Personengruppen
- Krankenkassenbeitrag für Selbstständige: Absenkung des Mindestbeitrags möglich

Medizinische Versorgung

- Ausweitung der ambulanten Versorgung durch Krankenhäuser
- Ausbau der Palliativversorgung
- Finanzielle Verbesserungen für Träger von Kinderhospizen
- Anspruch auf geriatrische Rehabilitation sowie auf alle anderen medizinischen Reha-Leistungen
- Impfungen und Vater-/Mutter-Kind-Kuren sind Pflichtleistungen
- Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Betriebskostenzuschuss der Krankenkassen bei ambulanten Geburten im Geburtshaus
- Verbesserung der Übergänge vom Krankenhaus in die Rehabilitation und Pflege
- Erstattungsfähigkeit der häuslichen Krankenpflege in Wohngemeinschaften und anderen neuen Wohnformen
- Zertifizierungspflicht für Rehabilitationseinrichtungen
- Beauftragung einer fachlich unabhängigen Institution für die Messung, Darstellung und Dokumentation der Versorgungsqualität in allen Versorgungsbereichen
- Finanzielle Beteiligung von Versicherten an den Folgekosten für medizinisch nicht indizierte Maßnahmen (Schönheitsoperationen)

Integrierte Versorgung

- Förderung der flächendeckenden Integrierten Versorgung
- Einbindung der Pflegeversicherung in die Integrierte Versorgung

#### Arzneimittel

- Einführung von Kosten-Nutzen-Bewertungen
- Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung
- Abgabe von einzelnen Tabletten an Patienten
- Verbesserung des Schutzes der Arzneimitteldaten
- Anhebung des Apothekenrabatts auf 2,30 Euro
- Besondere Anforderungen für Anwendungsbeobachtungen
- Weitergabe von nicht benutzten, zentral bevorrateten Betäubungsmitteln in Gemeinschaftseinrichtungen (Hospizen, Pflegeheimen)

#### Mehr Wirtschaftlichkeit, mehr Wettbewerb, weniger Bürokratie

- Entwicklung von Maßnahmen gegen den Missbrauch der Versichertenkarten
- Öffnung der Knappschaft
- Kassenartenübergreifende Fusionen sind möglich

#### Wahlmöglichkeiten für Versicherte

- Neue Wahltarife für Versicherte: für besondere Versorgungsformen, Selbstbehalte und Kostenerstattung
- Freie Wahl der Rehabilitationseinrichtung

### **1. Juli 2007**

#### Versicherungsschutz in der privaten Krankenversicherung

- stark verbesserter Standardtarif für Nichtversicherte, die dem PKV-System zuzuordnen sind

### **1. Januar 2008**

#### Chroniker

- Präzisierung der Ein-Prozent-Regelung

### **1. Juli 2008**

#### Spitzenverband Bund der Krankenkassen

- Der Spitzenverband ersetzt die Krankenkassenspitzenverbände
- Gründung eines Medizinischen Dienstes auf Bundesebene durch den Spitzenverband

#### Gemeinsamer Bundesausschuss

- Öffentlichkeit der Sitzungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
- Straffung der Entscheidungsstrukturen

### **1. November 2008**

#### Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung

- Gesetzliche Festlegung eines allgemeinen, einheitlichen Beitragssatzes

### **1. Januar 2009**

#### Versicherungsschutz

- Pflicht zur Versicherung für alle
- Einführung eines Basistarifs in der privaten Krankenversicherung
- Wechselmöglichkeit in den Basistarif jedes beliebigen PKV-Unternehmens (bis 30. Juni 2009)
- Überführung des Standardtarifs in den neuen Basistarif
- Öffnung der Seekrankenkasse
- Start des Gesundheitsfonds und des neuen Risikostrukturausgleichs (RSA) für Krankenkassen
- Einführung des einheitlichen Beitragssatzes
- Einführung einer neuen vertragsärztlichen Euro-Gebührenordnung

#### Wahlmöglichkeiten für Versicherte

- Wahltarife für den individuellen Krankengeldanspruch

### **1. Januar 2011**

#### Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung

- Bündelung des Beitragseinzugs

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Internet <http://www.die-gesundheitsreform.de>