

Jetzt wird gespart

Die Widerstände waren gewaltig. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und Pharmaindustrie warnten vor einer spürbaren Verschlechterung der medizinischen Versorgung, sollte die Bundesregierung ihre Sparpläne zur Sanierung der Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) umsetzen. Jetzt haben Bundestag und Bundesrat grünes Licht für das umstrittene Sparpaket gegeben, das allein im nächsten Jahr Minderausgaben von knapp 19 Milliarden Euro vorsieht.

von Heike Korzilius



Foto: banusevni/istockphoto.com

Bei einem notwendigen Einsparvolumen von fast 19 Milliarden Euro alleine im kommenden Jahr ist es klar, dass es zu spürbaren Veränderungen kommt“, sagte Bundesgesundheitsministerin Nina Warken vor der entscheidenden Abstimmung über das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz im Deutschen Bundestag am 10. Juli. Dieses Gesetz verlange allen Seiten etwas ab (siehe Kasten). Klares Ziel sei, die Beitragssätze in der GKV zu stabilisieren und die Ausgaben wieder an die Entwicklung der Einnahmen anzupassen. Denn die Ausgaben seien zuletzt doppelt so stark gestiegen wie die GKV-Einnahmen. „Wir wollen künftig mit dem Geld auskommen, das wir haben, und nur noch das bezahlen, was nutzt“, sagte Warken im Parlament und stellte zugleich klar, dass sie das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz als reines Spargesetz sieht. Ebenfalls dringend notwendige Strukturreformen unter anderem in der Notfall- und Primärversorgung stellte sie für Ende des Jahres in Aussicht. Die Reihenfolge der Reformschritte erklärte sie mit der dramatischen Finanzlage der GKV, die keinen Aufschub mehr erlaube.

Zuvor hatten die Abgeordneten Janosch Dahmen (Bündnis 90/ Die Grünen) und Ates Gürpınar (Die Linke) mit Eilanträgen beim Bundesverfassungsgericht vergeblich versucht, die Abstimmung über das Sparpaket im Bundestag auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben. Die Begründung – zu wenig Zeit, um sich mit umfangreichen Änderungsanträgen angemessen zu beschäftigen – ließ das Gericht nicht gelten.

Bei der Aussprache im Bundestag kochten dann die Emotionen hoch. Dahmen warf der Regierung eine Politik der sozialen Kälte und wirtschaftlichen Unvernunft vor. Heidi Reichineck (Die Linke) warnte, mit dem Gesetz werde die Axt an die Gesundheitsversorgung angelegt. Am Ende einer aufgeheizten Debatte stimmten 319 Abgeordnete für das Sparpaket und 286 dagegen, vier Abgeordnete enthielten sich.

Weniger Geld, weniger Leistungen

Die Debatte im Deutschen Bundestag spiegelt in etwa die Stimmungslage im Gesundheitswesen wider. Nach Berechnungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) summieren sich im kommenden Jahr allein in der ambulanten Versorgung die Einsparungen auf rund drei Milliarden Euro. Die Folge: Die ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen müssten das Leistungsangebot analog nach unten anpassen, führte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen aus. Er rechnet damit, dass sich die Fallzahl je nach Fachgruppe um fünf bis 15 Prozent reduzieren wird. Für Patienten könne das bedeuten, dass sie in einer Praxis keinen Termin mehr erhielten, weil das Geld für die GKV-Sprechstunde in dem Quartal aufgebraucht sei. „Es wird immer noch eine qualitätsgesicherte, gute Versorgung für die Menschen in Deutschland geben“, betonte Gassen. „Aber jeder alles überall zu jeder Zeit wird nicht mehr funktionieren.“ Der KBV-Vorsitzende kritisierte zudem ganz grundsätzlich die Wiedereinführung einer einnahmeorientier-

ten Ausgabenpolitik, die die Vergütung medizinischer Leistungen systematisch an die Entwicklung der Grundlohnsumme koppelt. Diese bilde weder die tatsächlichen Kostensteigerungen in den Praxen noch den wachsenden Versorgungsbedarf ab.

Die Bundesärztekammer (BÄK) richtete ihre Kritik am GKV-Sparpaket insbesondere darauf, dass der Bund sich selbst bei der Sanierung der Kassenfinanzen weitgehend aus der Verantwortung nehme. Zwar leiste dieser nun einen etwas höheren Beitrag zur Finanzierung der Behandlungskosten für Empfänger von Grundsicherungsleistungen und habe den Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds weniger stark gesenkt. „Beides bleibt jedoch weiterhin deutlich hinter dem zurück, was eigentlich erforderlich wäre“, kritisierte BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt. Würde der Bund seiner Verantwortung für die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen endlich vollumfänglich gerecht werden, würde der notwendige finanzielle und zeitliche Handlungsspielraum geschaffen, um die Stabilisierung der GKV-Finanzen mit den Erfordernissen einer guten Patientenversorgung in Einklang zu bringen.

Strukturreformen erschwert

Die Bundesregierung lehnt angesichts klammer Kassen eine vollständige Übernahme der Gesundheitskosten für Empfänger von Grundsicherung in Höhe von bis zu zwölf Milliarden Euro ab. Allerdings hat sie an diesem Punkt im parlamentarischen Verfahren zum GKV-Spargesetz noch leicht nachgebessert. Der Anteil des Bundes an den Kosten soll jährlich steigen, bis er ab dem Jahr 2031 dauerhaft 2,75 Milliarden Euro beträgt. Außerdem soll der Bundeszuschuss für die GKV nicht, wie ursprünglich geplant, um zwei Milliarden Euro sinken, sondern nur noch um knapp 500 Millionen Euro. Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Sven Dreyer, warnte vor diesem Hintergrund, dass trotz der Nachbesserungen erhebliche Finanzierungslücken blieben. Dringend notwendige Strukturreformen würden so erschwert, erklärte Dreyer. „Der Sparzwang entzieht dem Gesundheitssystem Milliarden, die beim Ausbau des angekündigten Primärversorgungssystems und beim bereits beschlossenen Umbau der Krankenhauslandschaft fehlen“, sagte er.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) bezieht die Kürzungen, die jetzt auf die stationäre Versorgung zukommen, bis zum Jahr 2030 mit rund 30 Milliarden Euro. Die Folgen seien dramatisch, schreibt die DKG in einem offenen Brief. Zahlreiche unverzichtbare Krankenhausstandorte und Fachabteilungen müssten schließen, und rund 140.000 Beschäftigten drohe der Verlust ihres Arbeitsplatzes. Der kalte Strukturwandel in der Krankenhausversorgung sei damit nicht mehr aufzuhalten und die Umsetzung der erst vor Kurzem beschlossenen Krankenhausreform kaum noch möglich. Die Reform könne nur gelingen, wenn die Krankenhäuser während des Umbaus handlungsfähig blieben.

Auch die Pharmaverbände warnten vor der Verabschiedung des Sparpakets vor drastischen Folgen für die

Versorgung. Bis 2030 würden die Unternehmen mit rund 4,5 Milliarden Euro belastet, kritisierte der Verband forschender Arzneimittelhersteller, der insbesondere die eigenen Mitglieder betroffen sieht. „Das sendet ein verheerendes Signal an Unternehmen, die in Deutschland investierten und die Versorgung mit Innovationen sichern sollen“, sagte dessen Präsident Han Steutel. Damit verschlechterten sich die Rahmenbedingungen für innovative Arzneimittel in Deutschland weiter.

Etwas Positives können einzig die Krankenkassen dem Sparpaket von Bundesgesundheitsministerin Warken abgewinnen. Zwar beklagen auch sie, dass der Bund seiner Verantwortung für eine Finanzierung versicherungsfremder Leistungen nicht ausreichend nachkomme. Dagegen läuft zurzeit eine Klage vor dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen. Richtig ist es aus Sicht der Kassen jedoch, zu einer Ausgabenpolitik zurückzukehren, die sich an den Einnahmen orientiert. Langfristig stabile Beiträge für Versicherte und Arbeitgeber seien aber nur möglich, wenn dem Sparpaket jetzt auch die notwendigen Strukturreformen folgten, hieß es vonseiten der Krankenkassen. **RA**

Zentrale Regelungen im GKV-Sparpaket

Praxen:

- Für die Jahre 2027 bis 2029 wird sich die Honorarentwicklung an der Grundlohnsumme orientieren, allerdings pauschal um einen Prozentpunkt abgesenkt.
- Die Vergütungsanreize aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz zum Beispiel für die Terminvermittlung und offene Sprechstunden entfallen.
- Psychotherapeutische Leistungen werden nicht mehr extrabudgetär vergütet, sondern in die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung zurückverlagert.

Krankenhäuser:

- Von 2027 bis 2029 gilt auch in den Krankenhäusern eine Obergrenze für den Kostenanstieg gemäß der Grundlohnsumme, abzüglich eines Prozentpunkts.
- An die Stelle eines verpflichtenden Personalbemessungsinstruments in der Pflege sowie im ärztlichen Bereich tritt eine Generalnorm, die die Krankenhäuser gesetzlich verpflichtet, in allen Personalbereichen für eine Besetzung zu sorgen, die eine gute Qualität der Leistungen sicherstellt.
- Tarifsteigerungen werden nicht mehr vollständig refinanziert. Die Differenz zwischen Tarifsteigerung und Grundlohnsumme wird von den Krankenkassen zu 50 Prozent ausgeglichen.
- Es wird ein obligatorisches Zweitmeinungsverfahren bei mengenanfälligen Eingriffen eingeführt. Dazu zählen beispielsweise Hüftgelenkersatz oder Eingriffe an der Wirbelsäule.
- Bei den Abrechnungen werden Prüfquoten und Schwellenwerte angehoben. Es gilt: Je höher der Anteil der regelkonformen Rechnungen ausfällt, desto weniger Prüfungen fallen an.

Pharmaindustrie:

- Der gesetzlich festgeschriebene Herstellerabschlag wird von derzeit sieben auf 15,5 Prozent erhöht.
- Krankenkassen können auch für patentgeschützte Arzneimittel Gruppen mit therapeutisch vergleichbarer Wirkung bilden und dafür Rabattverträge schließen.

Versicherte:

- Die Zuzahlungsbeträge und -grenzen in der GKV werden um 50 Prozent angehoben. Statt mindestens fünf Euro werden künftig 7,50 Euro und statt bisher höchstens zehn künftig 15 Euro fällig.
- Ab 2028 müssen Versicherte für bislang beitragsfrei mitversicherte Partner einen Beitragszuschlag von 2,5 Prozent zahlen. Ausnahmen gelten unter anderem für Eltern mit Kindern bis zwölf Jahre.
- Die Beitragsbemessungsgrenze wird ab 2027 um 300 Euro angehoben.