



Gesundheitsreform – ein Jahr danach

Teil 1 – Das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GMG), wie die Gesundheitsreform namentlich heißt, feiert bald Geburtstag. Ein Grund die Veränderungen zu resümie-

Der meistzitierte Satz der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt lautet: „Die Gesundheitsreform wirkt.“ Daran hat niemand gezweifelt, die Frage ist vielmehr wie und für wen.

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation hat Deutschland weltweit die dritthöchsten Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben. Allein die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben sich in den letzten Jahren mehr als verdoppelt und nach einer Prognose des Instituts der deutschen Wirtschaft werden die Beitragssätze bis 2050 ca. 26% erreichen. Hauptgrund dafür ist der demographische Wandel. Die Lebenserwartung und der Anteil älterer Menschen steigen, die Zahl der Erwerbstätigen dagegen sinkt. Diese doppelte Altersdynamik wird sich dramatisch zuspitzen. Im Jahr 2050 wird jeder Dritte in Deutschland 60 Jahre oder älter sein. Angesichts dieser gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ist soziale Sicherheit nicht selbstverständlich. Mit mehr als 200 Einzelgesetzen wurde in den vergangenen 20 Jahren Sparpolitik betrieben, um die steigenden Kosten zu dämpfen und die GKV, das Herzstück unseres Sozialstaates, zu retten. So ist auch die Intention des GMG. Aber hielt es, was versprochen wurde?

Bezahlbare Gesundheit?

Insbesondere die Erhebung der Praxisgebühr sorgte für einigen Unmut – auf

Seiten der Patienten und Ärzte. Die Normalität hat sich aber (gezwungenermaßen) schnell eingestellt. Im ersten Halbjahr nach dem Start der Gesundheitsreform haben nur wenige Versicherte die Praxisgebühr nicht gezahlt. Nach Schätzungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) blieben etwa 170.000 Patienten (das sind 0,4 %) die Gebühr im ersten Quartal schuldig. Eine deutlich bessere Zahlungsmoral zeigte sich schon im zweiten Quartal. Nach Angaben der KBV blieben von April bis Juni nur noch ca. 80.000 Patienten die Gebühr schuldig. Bei rund 60 Millionen Erstkontakten im ersten Halbjahr ist das nur eine kleine Minderheit. Insgesamt schätzt die KBV, dass in diesem Jahr 400.000 Versicherte die 10 € nicht zahlen. Sie verschickt deswegen massenweise Mahnbescheide und notfalls wird die Summe plus Gebühren, die sich auf bis zu 100 € summieren kann, eingeklagt. Die KBV rechnet damit, dass zum Schluss nur einige Dutzend hartnäckige Fälle übrig bleiben werden. Die Praxisgebühr ist dennoch trotz der guten Zahlungsmoral bei den Versicherten nicht zur Gewohnheit geworden, wie eine Anfang November veröffentlichte Umfrage des Meinungsforschungsinstitutes TNS Emnid im Auftrag der Techniker Krankenkasse zeigt. Nur 51 % der Befragten gaben an, sich an die Zuzahlung gewöhnt zu haben. Die Akzeptanz der Praxisgebühr ist dagegen deutlich geringer: 70 % halten sie für unangemessen. Schuld



*Kristin Pakura, Volljuristin,
Redaktion ZWP*