

Kiel, 13.09.2006

**Landtag  
aktuell**

**Es gilt das gesprochene Wort!  
Sperrfrist: Redebeginn**

**TOP 13 - Auswirkungen der beschlossenen Eckpunkte zur Gesundheitsreform (Drucksache 16/931)**

**Jutta Schümann:**

## **Langfristige strukturelle Reformen sind nötig**

Die Eckpunkte zu einer Gesundheitsreform 2006 liegen seit einigen Wochen vor und haben eine breite öffentliche Diskussion ausgelöst. Viele Bürgerinnen und Bürger, aber auch Organisationen, Verbände, Krankenkassen sind verunsichert und wollen wissen, welche Veränderungen in der Gesundheitsversorgung auf sie zukommen werden, bzw. sie lehnen bereits jetzt das Reformpaket in Gänze ab. **Der Gesetzentwurf ist in Arbeit, vieles wird im Detail zurzeit noch entwickelt.**

Dennoch fordert der Kollege Dr. Garg die Landesregierung auf, quasi visionär oder spekulativ mündlich über die Auswirkungen der Eckpunkte zur Gesundheitsreform auf das Land Schleswig-Holstein zu berichten. Schon der Antrag macht deutlich, dass es nicht unbedingt um eine ernst gemeinte Fachdebatte gehen soll, sondern eher um **populistische Effekthascherei**. Deshalb möchte ich mich auch gar nicht auf Spekulationen einlassen, sondern erlauben Sie mir in der Kürze der Zeit einige grundsätzliche Anmerkungen zu dem vorgelegten Eckpunktepapier.

Waren die bisherigen Gesundheitsreformen der vergangenen Jahre überwiegend von Kostendämpfungsgedanken und Abrechnungsregelungen geprägt, so geht es jetzt angesichts des rasanten medizinischen Fortschritts, d. h. z. B. neue und bessere Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten, aber auch angesichts der demografischen Entwicklung der Bevöl-

kerung und einer Zunahme chronisch Erkrankter um eine **nachhaltige Stabilisierung der Einnahmeseite durch eine langfristige und strukturelle GKV-Finanzreform** und um weitere Verbesserungen der Versorgungsinfrastruktur.

Dabei ist es für uns besonders wichtig, dass unser Gesundheitssystem auch zukünftig solidarisch finanziert sein muss, d. h. die Gesunden für die Kranken, die Jungen für die Alten, die Alleinstehenden für die Familien, diejenigen, die gut verdienen, für die, die weniger verdienen. Es ist genau so wichtig, dass unser sehr gutes Versorgungsniveau weiterhin gewährleistet ist, d. h. **jeder erhält die medizinische Versorgung, die er benötigt** - unabhängig von Alter, Einkommen und möglichst auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft.

Die Ausgangspositionen von Union und SPD konnten vor Beginn der Verhandlungen zur Gesundheitsreform unterschiedlicher nicht sein: auf der einen Seite Kopfprämie und auf unserer Seite die Forderung nach einer Bürgerversicherung. Und somit ist auch das Ergebnis als **Kompromiss-Papier** zwischen diesen beiden Positionen zu bewerten.

Zweifellos beinhaltet die geplante Reform aus unserer Sicht in der ärztlichen Versorgung von Menschen viele positive Elemente, zum Beispiel:

- den Versicherungsschutz für alle,
- keine Aufspaltung in Grund- und Wahlleistungen,
- keine Leistungsausgrenzung, sondern Ausweitung wichtiger Behandlungsansprüche,
- keine stärkeren Belastungen chronisch kranker Menschen,
- Anreize für Gesunde,
- bessere Versorgung im ländlichen Raum,
- preiswerte Arzneimittel,
- transparenter bezahlte Ärzte,
- grundsätzlich gleiche Preise für gleiche Leistung, ob gesetzlich oder privat versichert,
- Palliativ- und geriatrische Versorgung und
- Mutter-Vater-Kind-Kuren

werden zukünftig von den gesetzlichen Krankenkassen mit finanziert.

Allerdings gibt es auch negative Aspekte, die gerade in der öffentlichen Debatte zunehmend zum Tragen kommen und die auch aus unserer Sicht natürlich noch einmal gründlich geprüft, überdacht und möglicherweise auch korrigiert werden müssen.

Da ist an zentraler Stelle zu nennen der **Gesundheitsfonds**, der ohne Solidarbeitrag der privaten Krankenversicherung und ohne nennenswerte Steuermittel mit Sicherheit zukünftig **nicht ausreichend ausgestattet** wird. Die Sorge, dass weitere Bürokratie entsteht, die natürlich Kosten verursacht, ist durchaus berechtigt, und auch an dieser Stelle sollte überprüft werden, inwieweit bestehende Möglichkeiten z. B. bei den Krankenkassen genutzt werden können zur Beitragserhebung.

Wichtig ist, dass der Fonds auf alle Fälle 100% der Ausgaben abdecken muss und dass, bevor er in Kraft tritt, die Kassen durch Entschuldung gleiche Startbedingungen haben. Das bedeutet auch, dass beim Inkrafttreten des Fonds auch die **unterschiedlichen Risiken der Krankenkassen** bedacht werden müssen. Ohne einen morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich wird es kaum möglich sein, Kassen gleiche Startchancen zu ermöglichen.

Problematisch erscheint auch die geplante einprozentige Budgetabsenkung in den Krankenhäusern. Hier gibt es für die schleswig-holsteinischen Krankenhäuser in der Tat einen weiteren wettbewerbsbedingten Nachteil, wenn nicht vorab der Nachteil aufgrund der unterschiedlichen Basisfallwerte bundesweit behoben wird. Eine weitere **einprozentige Budgetabsenkung der schleswig-holsteinischen Krankenhäuser würde zu einem erheblichen Wettbewerbsnachteil führen**, das ist für uns nicht akzeptabel.

Es gibt viele Aspekte, die im Detail noch einer genaueren Überarbeitung bedürfen, jedoch muss auch klar sein: Ein Aussetzen des gesamten Reformpaketes würde in vielen Bereichen Nachteile in der gesundheitlichen Versorgung weiter verstärken bzw. erst hervorrufen.

Insofern halten wir es für erforderlich, die Diskussion mit allen Beteiligten zu suchen im Interesse eines verbesserten Reformpakets. Inwieweit dieses möglich sein wird oder inzwischen bereits im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens möglich geworden ist, können wir erst nach Vorlage eines ersten Gesetzentwurfs genau einschätzen.