

27.10.2006 | Gesundheitsreform

Bundestag berät erstmals Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen

Der Bundestag hat am 27. Oktober erstmals den Gesetzentwurf zur Gesundheitsreform der Fraktionen CDU/CSU und SPD ([BT-Drs. 16/3100](#)) beraten. Der 582 Seiten starke Entwurf sieht mit der geplanten Einführung eines Gesundheitsfonds eine grundlegende Änderung bei der Finanzierung des Gesundheitssystems vor. Die Reform soll am 1. April 2007 in Kraft treten. Nach der ersten Lesung im Parlament wird das Gesetzesvorhaben noch am selben Tag im Gesundheitsausschuss behandelt.

In der Plenarsitzung hat der Bundestag zudem das Gutachten 2005 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen beraten. Das Gutachten mit dem Titel "Koordination und Qualität im Gesundheitswesen" (BT-Drs. 15/5670) hat die Bundesregierung in ihrer Unterrichtung dem Parlament vorgelegt.

Die Gesundheitsreform, die nun als Gesetzentwurf zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf den parlamentarischen Weg der Gesetzgebung gebracht ist, hat folgende Kernpunkte:

Gesundheitsfonds

In den geplanten Gesundheitsfonds sollen ab dem 1. Januar 2009 die Beiträge der rund 70 Millionen gesetzlich versicherten Arbeitnehmer sowie der Arbeitgeber und Steuermittel fließen. Aus dem beim Bundesversicherungsamt angesiedelten Fonds erhält jede Kasse eine Pauschale. Hinzu kommen Zuschläge etwa nach Alter und Gesundheitszustand der Mitglieder. Vorgesehen ist zudem ein neuer Risikostrukturausgleich zwischen den Kassen, der Krankheitswahrscheinlichkeiten der Mitglieder berücksichtigt. Kassen mit vielen alten und schwer beziehungsweise chronisch Kranken sollen einen Ausgleich von finanzstärkeren Kassen erhalten.

Beiträge

Die Beitragshöhe soll - ebenfalls vom 1. Januar 2009 an - künftig von der Bundesregierung festgelegt werden. Die Kassen dürfen Zusatzbeiträge von ihren Versicherten erheben, die ein Prozent des steuerpflichtigen Einkommens nicht übersteigen dürfen. Bis zu acht Euro pro Monat kann eine Kasse ohne Einkommensprüfung verlangen. Sozialhilfeempfänger und Rentner mit einer staatlichen Grundsicherung sind von der Zahlung ausgenommen. Zudem ist ein Sonderkündigungsrecht geplant, das es beispielsweise Empfängern von Arbeitslosengeld II ermöglichen soll, die Kasse zu wechseln, wenn diese einen Zusatzbeitrag erhebt.

Private Krankenversicherungen

Die privaten Krankenversicherungen sollen verpflichtet werden, einen Basistarif anzubieten. Um einen Wechsel zu einem anderen Versicherer zu erleichtern, sollen Altersrückstellungen künftig mitgenommen werden können.

Sanktionen für Versicherte

Der Gesetzentwurf sieht des Weiteren Sanktionen für den Fall vor, dass Versicherte nicht regelmäßig an Vorsorgeuntersuchungen beispielsweise zu Krebserkrankungen teilnehmen. Im Krankheitsfall müssen dann nicht mehr maximal ein, sondern zwei

Prozent aus eigener Tasche bezahlt werden. Die Kosten für Folgeerkrankungen nach medizinisch nicht notwendigen Schönheitsoperationen oder Piercings sind dem Entwurf zufolge von den Patienten selbst zu tragen. Ferner sollen die Kassen mehr Möglichkeiten bekommen, direkt mit Ärzten über Leistungen und Preise zu verhandeln.