

Fakten zur Gesundheitsreform

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler und die FDP haben sich durchgesetzt, der Einstieg in eine grundlegende Gesundheitsreform ist gemacht. Wir schaffen mehr Wettbewerb, mehr Transparenz und eine Finanzierung, die ein solides Fundament für unser Gesundheitswesen bietet.

Warum ist eine Reform notwendig?

Unter der Leitung von Ulla Schmidt wurde das Gesundheitssystem nur notdürftig repariert. Die Folge war ein nicht zukunftsfähiges, weil mit Zuschüssen aus Steuergeldern künstlich zusammengehaltenes System. Als Folge davon haben wir nun ein **Vermächtnis von 11 Mrd. Euro** Schulden übernommen, das nun ausgeglichen werden muss.

Der **medizinische Fortschritt** und unsere **älter werdende Gesellschaft** stellen uns vor große Herausforderungen. Um eine für alle zugängliche hohe Qualität in der medizinischen Versorgung weiterhin zu sichern, brauchen wir eine **solide Finanzgrundlage**. Diese gibt es natürlich nicht zum Nulltarif. Wir haben daher eine Gesundheitsreform erarbeitet, die **mehr ist als eine kurzfristige Defizitbeseitigung**. Mit der Weiterentwicklung des Zusatzbeitrages schafft sie die Voraussetzungen, dass **notwendige medizinische Versorgung nicht vom Geldbeutel des Versicherten abhängig** ist. Damit wird das Gesundheitssystem grundlegend reformiert und zentrale Ziele des Koalitionsvertrages umgesetzt.

Vorwurf: „Jetzt gibt's weniger Netto vom Brutto – FDP ist Nettolüge-Partei“

Richtig ist: Auch im kommenden Jahr bleiben den **kleinen und mittleren Einkommen netto bis zu 169 Euro mehr** im Monat übrig als vor der Bundestagswahl 2009. Dies hat der Bund der Steuerzahler auch bestätigt.

Vorwurf: „Der Beitragssatz wird einfach erhöht, die Versicherten müssen die Mehrkosten alleine tragen“

Richtig ist: Der Beitragssatz wird nicht „erhöht“, sondern vielmehr auf sein Niveau vor der Krise zurückgeführt. Die Absenkung im Rahmen des Konjunkturpaketes II war eine schuldenfinanzierte künstliche Senkung während der Krise. Die wirtschaftliche Situation hat sich in Deutschland nicht zuletzt durch das von der christlich-liberalen Koalition beschlossene Wachstumsbeschleunigungsgesetz nun wieder stabilisiert. Die Absenkung läuft daher folgerichtig zum 31. Dezember 2010 aus. Der Arbeitgeberbeitrag wird erstmalig auf 7,3 Prozent festgeschrieben. Die **Gesundheitskosten** werden damit, wie wir es immer gefordert haben, **von den Arbeitskosten entkoppelt**.

Die unvermeidlich steigenden Kosten für die Finanzierung des Gesundheitswesens werden auf so viele Schultern wie möglich verteilt: Neben den Leistungserbringern (Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Arzneimittelhersteller ...) und Krankenkassen sind Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Steuerzahler beteiligt. Von einer einseitigen Abwälzung der Kosten auf den Versicherten kann folglich keine Rede sein.

Vorwurf: „Der Zusatzbeitrag ist eine Kopfpauschale durch die Hintertür“

Richtig ist: Wir wollen und wollten nie eine „Kopfpauschale“. Eine Kopfpauschale würde bedeuten, dass für jeden, also auch Kinder und mitversicherte Ehepartner, eine Pauschale erhoben wird. Das ist und war nie unsere Politik, die **Beitrags- und Zusatzbeitragsfreiheit von mitversicherten Eheleuten und Kindern wird nicht angetastet**. Wir haben ein Kombi-Modell entwickelt, das auf der einen Seite durch die versicherten Arbeitnehmer und ihre Arbeitgeber in Form des Beitrages getragen wird und auf der anderen Seite durch einen einkommensunabhängigen Zusatzbeitrag durch den Versicherten. Bei einkommensschwächeren Versicherten wird ein **sozialer Ausgleich** dafür sorgen, dass niemand finanziell überfordert wird.

Vorwurf: „Diese Gesundheitsreform ist das Ende der Solidarität“

Richtig ist: Der Zusatzbeitrag von Ulla Schmidt war nicht solidarisch, er sah keinen echten **sozialen Ausgleich** vor. Unsere Gesundheitsreform beinhaltet jedoch einen sozialen Ausgleich, der dafür sorgen wird, dass **kein Versicherter** finanziell überfordert wird.

Wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag zwei Prozent des beitragspflichtigen Einkommens (Lohn, Rente) übersteigt, wird diese Differenz aus Steuermitteln ausgeglichen. Das geschieht sehr einfach, indem der einkommensbezogene Krankenversicherungsbeitrag um den entsprechenden Euro-/Cent-Betrag des durchschnittlichen Zusatzbeitrages reduziert wird. Das ausgezahlte Nettoeinkommen ist entsprechend höher. Beispiel: Durchschnittlicher Zusatzbeitrag: 20 Euro, Beitragspflichtiges Einkommen: 800 Euro, davon zwei Prozent: 16 Euro. Ergebnis: Vier Euro werden ausgeglichen und mit dem Lohn / der Rente ausgezahlt.

Vorwurf: „Patienten sind der Willkür der Krankenkassen ausgesetzt“

Richtig ist: Der Versicherte sieht genau, wie hoch die Zusatzbeiträge der einzelnen Krankenkassen sind. Dann kann er entscheiden, bei welcher Krankenkasse er sich versichern möchte. So schaffen wir mehr **Transparenz für den Versicherten** und mehr **Wettbewerb zwischen den Kassen**. **Der Patient nimmt somit Einfluss auf die Beitragsgestaltung der Kassen:** Sind die Beiträge nach Ansicht des Versicherten zu hoch, wechselt er die Kasse. Die Kassen können nun selbst über die Höhe ihres Zusatzbeitrags entscheiden. So entsteht mehr Wettbewerb, der sich positiv für die Versicherten auswirkt.

Vorwurf: „Keine wirklichen Ausgabeneinsparungen“

Richtig ist: Im Jahr 2011 werden 3,5 Milliarden Euro allein bei den Leistungserbringern und Krankenkassen eingespart, 2012 sogar 4 Milliarden Euro. **Alle müssen sich an der Konsolidierung beteiligen**. Die Ausgaben werden jedoch nur soweit beschränkt, dass kein Qualitätsverlust für die Versicherten entsteht.