



Klartext zur Kopfpauschale am Fallbeispiel Schweiz!

Es sieht so aus, als gehören Gesundheitsreformen zum politischen Standardprogramm jeder neuen Regierung. Und jede Legislaturperiode bringt neue Kapriolen hervor. In der Großen Koalition CDU/CSU und SPD stülpte man uns u.a. den Gesundheitsfonds über. Er war das Ergebnis eines Kompromisses der Koalitionspartner, nicht mehr und nicht weniger! Ein Fass ohne Boden, in das unsere Beitragsgelder sowie unsere Steuergelder fließen. Nun haben wir seit ein paar Monaten eine neue Regierung. Die Farben wurden neu gemischt. Das große Ziel des neuen Gesundheitsministers Rösler (FDP) ist der Umbau unseres Gesundheitswesens.

Schlagwort Kopfpauschale

Auf der politischen Bühne wird mit Schlagworten agiert. An erster Stelle steht das Wort Kopfpauschale. Die Befürworter sprechen vom Abkoppeln der Arbeitskosten, vom gerechteren Finanzieren, vom Ausgleich für die sozial Schwachen durch staatliche Mittel. Was heißt das aber in der Umsetzung? Die Gegner in der gesamten Opposition kontern, zu teuer, unsozial, nicht finanzierbar. Ein klares „Nein“ zu Röslers Kopfpauschale kommt auch aus der Staatskanzlei München, obwohl die Kopfpauschale im Koalitionsvertrag steht. Der Gesundheitsminister rudert zurück und redet inzwischen vom *Durchsetzen und Umsetzen in Etappen*. Warten wir es ab, denn wie diese Umsetzung aussieht, wird in einer von ihm eingesetzten Kommission diskutiert und danach (evtl. erst nach der NRW -Wahl) uns, dem zahlenden Fußvolk, präsentiert! Widmen wir uns dem Reizwort Kopfpauschale. Stellen wir fest: Keiner geht aus der Deckung, was dieser Umbau gesellschaftspolitisch sowie für jeden Einzelnen bedeutet. Also machen wir uns auf den Weg und blicken in die Schweiz, in der das Gesundheitswesen per Kopfpauschale geregelt ist.

Das Schweizer Modell

Auf die Frage „Was verbinden Sie mit der Schweiz?“, lautet die überwiegende Antwort, guter Verdienst, hoher Lebens- und Qualitätsstandard, Steueroase, Volksabstimmung, Heidi und die Berge sowie Schweizer Schokolade. Wer schon in der Schweiz war, weiß, das Leben dort ist teuer. Das Gegenargument lautet oft, ja aber dort verdienen die Menschen viel mehr und zahlen nicht so hohe Steuern. Aha, und wie zahlen sie ihr Gesundheitswesen? Antwort: Sie finanzieren es über die Kopfpauschale.

Sehen wir uns ein Beispiel an: Ehepaar mit zwei Kindern, Ehemann Alleinverdiener.

Die obligatorische **Grundversicherung** ist geregelt über eine **dynamisierte Kopfpauschale**. Diese ist altersabhängig und steigt pro Kopf je nach Alter. Es gibt in der Schweiz keine



Familienversicherung und keinen Arbeitgeberanteil. Für Erwachsene besteht bereits bei der Grundversicherung die **Pflicht zum Eigenanteil**. Dieser ist wählbar zwischen mindestens **300 Franken bis 1 200 Franken pro Jahr**. In unserem Beispiel hat sich die junge Familie für folgende Variante entschieden: 500 Franken Eigenanteil pro Jahr und Erwachsener.

Kopfpauschale Ehemann: 300 Franken pro Monat,

Kopfpauschale Ehefrau: 300 Franken pro Monat

Kopfpauschale Kind (6 Jahre): 98 Franken pro Monat

Kopfpauschale Kind (2 Jahre): 96 Franken pro Monat

Gesamtkosten **794 Franken pro Monat**

Für jeden versicherten Erwachsenen wird bei seiner Kasse am 1. Januar jeden Jahres die Uhr auf Null gestellt. Heißt: Jeder Arztbesuch muss jedes Jahr neu – bei unserer beschriebenen Familie bis zum Eigenanteil von 500 Franken- erst einmal selbst bezahlt werden. Danach können die vom Arzt erstellten Rechnungen bei der Kasse eingereicht werden. Mit einem Abzug von **weiteren 10 % Selbstbeteiligung** wird die eingereichte Rechnung beglichen.

Fazit: Unsere beschriebene Familie bezahlt eine monatliche Kopfpauschale von insgesamt 794 Franken – im Jahr sind dies 9.528 Franken. Plus 500 Franken Eigenanteil pro Erwachsenen x 2 ist 1000 Franken. Nicht berechenbar sind: Die dazu kommenden 10 % Eigenanteil pro Arztrechnung und die Zusatzkosten für Medikamente, die teilweise auch nicht erstattet werden. Beispiel: Der Zweijährige benötigte ein Medikament, dieses wurde vom Arzt aufgeschrieben, in der Apotheke geholt (wie die Arztrechnungen vorfinanziert) und von der Kasse bei Einreichung der Rechnung, mit dem Hinweis, wird nicht bezahlt, gestrichen. Die Kosten tragen die Versicherten allein. In der Schweiz gibt es keinen Arbeitgeberanteil. Außerdem sind die Beiträge nach Alter gestaffelt. Älter: teurer. Die Familie bekam bei ihrer Kasse die Möglichkeit, ihre monatlichen Kosten geringfügig zu senken, wenn sie sich einverstanden erklärt, bei allen aufkommenden Beschwerden und Krankheiten, **vor einem Arztbesuch, telefonisch das Callcenter der Kasse zu konsultieren**.

Steigende Kosten...

Im September jeden Jahres werden im Schweizer Parlament die Gesundheitskosten des Vorjahres offen gelegt. Im Jahr 2008 z. B. stiegen die Kosten um 12 % - diese Mehrkosten werden eins zu eins auf alle Versicherten in den Kantonen umgelegt. Heißt: Für unsere beschriebene Familie im Kanton Bern ist die Kopfpauschale ab 1. Januar 2010 für jeden Erwachsenen um 32 Franken – von 300 auf 332 Franken – gestiegen! So gesehen schrumpft die oft zitierte gute Bezahlung in der Schweiz auf das Wort dringende Notwendigkeit.



Staatliche Unterstützung nur für Sozialschwache

Die Möglichkeit einer staatlichen Unterstützung, falls die Kopfpauschale nicht aufzubringen ist, besteht für sozial Schwache. Bevor diese staatliche Unterstützung eintritt, werden **zuerst alle bestehenden finanziellen Guthaben, Immobilien, Sparbuch, Wertgegenstände, Auto usw. zur Deckung der Krankenversicherung herangezogen.** Ist das ein Ausnahmefall? Nein, im Laufe der letzten Jahre können sich immer mehr Schweizer die Kopfpauschale nicht mehr leisten. Während in den Neunziger Jahren nur jeder fünfte Eidgenosse staatliche Zuschüsse zu seiner Krankenversicherung erhielt, ist es heute bereits jeder Dritte. Die Tendenz ist steigend. Der Präsident der Schweizer Ärztevereinigung FMH, Jacques de Haller, sieht bereits im Jahr 2009 für Familien die Belastungsgrenze erreicht. Er erwartet, dass ein anderes Finanzierungssystem eingeführt werden muss.

Die Kopfpauschale ist nur die Basisversorgung

Um eine sichere Versorgung im Krankheitsfall zu bekommen, bedarf es Zusatzversicherungen. Die Zahnarztbehandlung gehört z. B. nicht zur Basisversorgung. Diese muss (außer operativen Eingriffen, die mit 10 % Eigenanteil übernommen werden) im vollen Umfang selbst getragen oder über eine Zusatzversicherung abgedeckt werden. Das gilt übrigens auch für Kinder.

Was lernen wir daraus?

Durch das Beispiel Schweiz können wir Bürger und Bürgerinnen die Schlagworte unserer Politiker zu dem Thema Kopfpauschale besser einordnen. Vielleicht sind diese Fakten der Grund, weshalb Staatssekretär Bahr (FDP) im Zusammenhang mit Kopfpauschale, zwar von Basisversorgung spricht, sie aber nicht detailliert benennt! Auf Nachfrage kommt bei ihm oft der Vergleich mit der KFZ Versicherung. Auch dieser Vergleich hinkt, denn was mit einem versicherten Auto beim Totalschaden passiert, wissen wir. Bleibt zu klären, was dies für uns als austerapiertes Patient (nicht reparierbar) bedeutet?

Wer sich über diesen Umbau im Gesundheitswesen mit Sicherheit einen enormen Gewinn versprechen dürfte, sind die Privatversicherer. Weshalb Gesundheitsminister Rösler (FDP) gerade den Lobbyisten, den bisherigen Spitzenmanager des Verbandes der Privaten Krankenversicherer (PKV), Christian Weber zum Abteilungsleiter für Grundsatzfragen im Gesundheitswesen gemacht hat, ist (noch) ungeklärt. Übrigens Weber bringt auch Berufserfahrung aus der Rhön Kliniken AG mit. Er soll sich in seiner Funktion mit der schrittweisen Umstellung der beitragsfinanzierten, gesetzlichen Krankenversicherung auf Prämien befassen.

Renate Hartwig, Vorsitzende Bürgerschulterschluss e.V.