

Gesundheitsreform

Verpasste Weichenstellung für mehr Geschlechtergerechtigkeit

(zwd). Mit dem Gesundheitsfonds ist am 1. Januar 2009 die letzte Stufe der Gesundheitsreform 2007 in Kraft getreten. Daraus ergeben sich Konsequenzen für die Gleichstellung von Männern und Frauen. Korrekturen könnten hier für mehr Geschlechtergerechtigkeit sorgen.

Um geschlechterpolitische Schief lagen im Gesundheitssystem zu beeinflussen, gibt es prinzipielle Stellschrauben. Dazu gehören insbesondere Fragen der geschlechtersensiblen Therapie und Versorgung, der Ausgestaltung des Finanzierungssystems sowie der Trennung zwischen gesetzlicher (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV). Letztere wirkt sich insofern nachteilig auf die Geschlechtergleichheit aus als den weiblichen Versicherten die private Krankenversicherung – mit einem umfassenderen Versorgungsangebot – weit weniger häufig offen steht. Denn das im Durchschnitt geringere Einkommen von Frauen geht seltener über die Versicherungspflichtgrenze der GKV hinaus.

Gender-Themen wurden ausgeblendet

Hauptgegenstand der Reform 2007 war die Frage einer nachhaltigen Finanzierungsbasis für die gesetzliche Krankenversicherung. Im Zentrum des Reformkompromisses zwischen den Ursprungskonzepten einer BürgerInnenversicherung (SPD-Modell) und einer Kopfpauschale (CDU/CSU-Modell) steht der Gesundheitsfonds. Dieser ist gekoppelt mit einem einheitlichen Beitragssatz und der Möglichkeit für alle Kassen, individuelle Zusatzbeiträge zu erheben, die alleine von den Versicherten zu tragen sind.

Aus der Geschlechterperspektive muss also zunächst festgehalten werden, dass einige Bereiche wie etwa die geschlechtersensible Therapie und Versorgung im Rahmen dieser (und vergangener) Reformen schlicht

nicht thematisiert wurden. Auch die beitragsfreie Mitversicherung von EhepartnerInnen – aus feministischer Sicht eine „Abhängigkeitsfalle“ und ein Anreiz für die Aufnahme einer nur geringfügigen Erwerbstätigkeit – wurde nicht berührt, obwohl die Finanzierungsbasis der GKV auf der Tagesordnung stand. In der Reform wurde lediglich die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern aus Steuermitteln neu geregelt.

Die Integration von privater und gesetzlicher Krankenversicherung wurde zwar innerhalb der SPD befürwortet, konnte aber letztlich nicht durchgesetzt werden. Die an Berufsstatus und Höhe des Einkommens festgemachte Trennung der beiden Systeme besteht somit fort.

Zusatzbeiträge belasten vor allem GeringverdienerInnen

Während auf der einen Seite bestimmte Weichenstellungen für ein geschlechtergerechteres Gesundheitssystem nicht wahrgenommen wurden, bleiben auf der anderen Seite die vorgenommenen Reformschritte nicht ohne Wirkung – insbesondere auf Frauen.

Der Gesundheitsfonds ist so angelegt, dass alle GKV-Versicherten zunächst einheitlich 15,5 Prozent ihres Einkommens in den Fonds einbezahlen. Die Krankenkassen bekommen aus dem Fonds für jede versicherte Person eine Pauschale zuzüglich Zahlungen aus dem morbiditätsso-

rientierten Risikostrukturausgleich zugewiesen. Wenn die Kassen ihre Ausgaben mit diesen Mitteln nicht decken können, dürfen sie einen Zusatzbeitrag von den Versicherten erheben. Diese einkommensunabhängigen Zusatzbeiträge belasten insbesondere GeringverdienerInnen und damit auch Frauen besonders stark. Die Summe aller Zusatzbeiträge kann auf bis zu fünf Prozent der gesamten GKV-Ausgaben ansteigen, erst danach muss die Politik wieder Anpassungen vornehmen.

Bei weiter steigenden Gesundheitskosten werden die Ausgaben längerfristig aus den Mitteln des Fonds

nicht mehr zu decken sein, und die Kassen werden zu Zusatzbeiträgen greifen müssen. Durch eine komplexe Regelung soll in diesem Fall die finanzielle Überforderung von GeringverdienerInnen verhindert werden. Durch diese sogenannte Überforderungsklausel entstehen allerdings gravierende Wettbewerbsnachteile für

diejenigen Kassen, die viele GeringverdienerInnen versichern.

Mitversicherung bei Ehen auf die Agenda setzen

Um zukünftig mehr Geschlechtergleichheit im Gesundheitssystem zu erreichen, sollte die Kostenverlagerung von den ArbeitgeberInnen auf die Versicherten sowie die Verschiebung zu einkommensunabhängigen Beitragsbestandteilen rückgängig gemacht werden. Zudem müssten die geschlechtersensible Versorgung und die beitragsfreie Mitversicherung von EhepartnerInnen auf die Agenda gesetzt sowie die Diskussion um die Integration von PKV und GKV wieder aufgenommen werden.



Simone Leiber

Foto: privat

Simone Leiber ist Referatsleiterin für Sozialpolitik im Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Institut in der Hans-Böckler-Stiftung.