Gesundheitspolitiker Schmidt, Zöller: *Von den eigenen Einsparzielen verabschiedet*

AXEL SCHMIDT / DDP

KOALITION

Triumph der Lobby

Höhere Beiträge für Patienten, Schonfrist für Ärzte, Apotheker und Krankenkassen – die Große Koalition verschlimmert die ohnehin verkorkste Gesundheitsreform.

Wenn es darum geht, die Vorzüge der geplanten Gesundheitsreform anzupreisen, ist die zuständige Ministerin ganz flexibel. Auf wundersame Weise entspricht der jeweils jüngste Kompromissvorschlag exakt Ulla Schmidts Vision von einem besseren Krankenkassenwesen.

So auch am vergangenen Freitag: Bereits zum dritten Mal binnen eines halben Jahres stand Schmidt nach einer nächtlichen Verhandlungsrunde im Foyer ihres Ministeriums, um mit Strahlemiene den aktuellen Stand der Reformpläne zu präsentieren. Natürlich war auch dieses Mal wieder von einem „Durchbruch“ die Rede. Der „gute Kompromiss“, so Schmidt, erfülle sie „mit großer Freude“.

Tatsächlich darf die jüngste Volte als Meilenstein gewertet werden. Der Großen Koalition ist es gelungen, alle Warnungen in den Wind zu schlagen und die bereits als verkorkst eingestufte Reform weiter zu verschlechtern.

Während die Versicherungsbeiträge für 50 Millionen Kassenpatienten zum Jahreswechsel schon mal kräftig anstiegen, wurden Einschnitte zu Lasten von Ärzten, Apothekern und Pharmakonzernen nun in letzter Minute abgewendet. Krankenhäusern und Rettungsdiensten – Ministerin Schmidt hatte diese vor wenigen Wochen noch der Verschwendung geziehen – werden entgegen der ursprünglichen Planung keine allzu großen Sparbeiträge abverlangt. Der Wettbewerb zwischen den privaten Krankenversicherungen wird, abweichend von der bisherigen Planung, auf ein Mindestmaß begrenzt.

Experten reiben sich erstaunt die Augen. Wer gehofft hatte, die Regierenden würden die Nachverhandlungen nutzen, um das an Fragwürdigkeiten reiche Reformwerk um die gröbsten Schnitzer zu bereinigen, sieht sich enttäuscht. Es wäre besser, sagt der Arbeitgeberpräsident Dieter Hundt, „auf die Reform ganz zu verzichten“.

Tatsächlich kamen vor allem die Lobbyisten des Gesundheitswesens zum Zuge. Die Unterhändler der SPD wurden in den vergangenen Tagen von Vertretern der Deutschen Krankenhausgesellschaft bearbeitet. Noch am Donnerstag bekam Unionsverhandlungsführer Wolfgang Zöller Besuch von Volker Leienbach, dem Cheffunktionär des Verbands der privaten Krankenversicherung.

Die Schlussoffensive der Lobbyisten zahlte sich aus. Mit Ausnahme der Patienten wurden fast alle Interessengruppen des deutschen Gesundheitswesens mit Last-Minute-Geschenken bedacht:

- Ärzte in Regionen mit großer Medizinerdichte müssen nun doch nicht mit Honorarabschlägen rechnen. Wer sich in unterversorgten Gegenden niederlässt, bekommt gar eine Buschzulage, die von den Krankenkassen bezahlt werden muss.
- Für Arzneimittel soll es entgegen der bisherigen Planung keine Höchstpreise geben. Apotheker sind lediglich gehalten, möglichst günstige Präparate herauszugeben.
- Die privaten Krankenkassen müssen ihren acht Millionen Kunden den Wechsel zu einer billigeren Versicherung erleichtern, allerdings nur in einer kurzen Übergangsphase von sechs Monaten ab dem 1. Januar 2009. Pläne für

Der neue Basistarif der privaten Krankenversicherung

Der von der SPD geforderte Basistarif, der den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und ihrem Höchstbeitrag entspricht, kommt. Der Einstieg ist für folgende Personen ohne vorherigen Gesundheitscheck und ohne Risikozuschläge möglich:

- **privat Versicherte über 55 Jahre**
- **unversicherte Selbständige und Freiberufler** ab 1. Juli 2007
- **privat und gesetzlich Versicherte über der Einkommensbemessungsgrenze** in einem Zeitfenster vom 1. Januar 2009 bis zum 30. Juni 2009
- **privat Versicherte, deren Einkommen höhere Tarife nicht mehr zulässt** ab 1. Januar 2009

DER SPIEGEL

einen Beitragsrabatt für Eheleute sind ebenfalls vom Tisch. Lobbyist Leienbach spricht denn auch von „erkennbaren Verbesserungen“.

Von den Einsparzielen ihrer Reform haben sich die Unterhändler der Großen Koalition verabschiedet. Über eine Milliarde Euro sollten eigentlich bei Krankenhäusern, Rettungsdiensten und Apothekern abgeknapst werden. Jetzt kündigt die Gesundheitsministerin an, dass es auf ein paar hundert Millionen Euro mehr oder weniger nicht ankomme.

Dabei wollte die Regierung mit der Gesundheitsreform eigentlich ein Meisterstück abliefern. Vom „wichtigsten Projekt dieser Legislaturperiode“ (Bundeskanzlerin Angela Merkel) war die Rede und von einem grundlegenden Umbau des deutschen Sozialstaats, zu dem nur eine Große Koalition in der Lage sei. Mit einem neuen Finanzierungssystem wollte die Regierung Kassenausgaben und Löhne entkoppeln und den Versicherten mehr Wahlmöglichkeiten und niedrigere Beiträge bescheren. „Zur Förderung der Beschäftigung“, hieß es im Koalitionsvertrag, werde die Regierung „die Lohnzusatzkosten dauerhaft senken“.

Stattdessen steigen die Kassenbeiträge nun auf ein bislang nie erreichtes Rekordniveau. Schon zur Jahreswende hoben viele Versicherungen ihre Prämien auf bis zu 16,7 Prozent an. Der durchschnittliche Beitragssatz schnellte um 0,6 Prozent des Bruttolohns nach oben.

Weitere Steigerungen sind bereits angekündigt. Wenn der geplante Gesundheitsfonds im Jahr 2009 startet, müssen die Kassen ihre Beiträge laut Expertenschätzungen erneut um mindestens einen halben Prozentpunkt nach oben schrauben.

Von der ursprünglichen Absicht, die Kassenbeiträge von den Lohnkosten abzukoppeln und den Faktor Arbeit zu entlasten, ist erst recht keine Rede mehr. Im Gegenteil: In ihrem Kompromiss haben Union und SPD festgelegt, künftig mindestens 95 Prozent der gesamten Kassenausgaben aus Zwangsbeiträgen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu finanzieren.

Dass der „Wettbewerb in Gang kommt“, wie von Gesundheitsministerin Schmidt versprochen, ist nicht zu erwarten. Noch schwanken die Beitragssätze der Kassen zwischen 12,9 und 16,7 Prozent. Wer als Durchschnittsverdiener die Kasse wechselt, kann derzeit immerhin bis zu 600 Euro im Jahr sparen.

Künftig will die Regierung einen Einheitsbeitrag für alle festlegen. In welcher Höhe die Krankenkassen dazu noch eine Extraprämie verlangen können, ist gesetzlich so streng begrenzt, dass sich der Wechsel für Versicherte künftig kaum lohnt.

Es scheint, als hätten die Verantwortlichen selbst den Glauben daran verloren, aus der Reform noch etwas Sinnvolles zu machen. Mit jeder neuen Verhandlungsrunde entfernten sich Union und SPD weiter von den selbstgesteckten Zielen. Eckpunkte wurden verabredet und verworfen, Kompromisse beschlossen und aufgekündigt. Im Bundesrat stapelten sich über hundert Änderungsanträge. Nun, so scheint es, geht es nur noch darum, aus Gründen der Gesichtswahrung den verunsicherten Bürgern irgendeine Reform zu präsentieren.

Der Einschätzung des Sachverständigenratsvorsitzenden Bert Rürup, wonach es sich bei der Reform um eine „Missgeburt“ handle, will im kleinen Kreis kaum ein Verantwortlicher widersprechen. Allzu weit hätten die Ausgangspositionen von SPD und Union auseinandergelegen.

So setzte auch am vergangenen Freitag – der angebliche Durchbruch war eben erst verkündet – schon wieder Streit ein. Es galt, die Deutungshoheit darüber zu gewinnen, wer sich in dem Machtpoker durchgesetzt habe.

SPD-Fraktionschef Peter Struck lobte die Reform als „Einstieg in die Bürgerversicherung“. CDU-Generalsekretär Ronald Pofalla dagegen sah „die Prämie der Union“ durchgesetzt. Ob der nun beschlossene Gesetzesplan wirklich das letzte Wort ist, muss sich erst noch erweisen. Mehrere Bundesländer meldeten am vergangenen Freitag erneut Bedenken an.

Die CDU-geführten Landesregierungen von Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein und Hessen bewerteten den Kompromiss als nicht ausreichend. Der künftige Kassenbeitrag müsse von Bund und Ländern gemeinsam festgelegt werden, verlangten sie. Die Große Koalition in Berlin dagegen hatte sich darauf verständigt, diese Aufgabe allein der Bundesregierung zuzuschlagen.

Auch die notorischen Kritiker aus der bayerischen Staatsregierung stellten bereits konkrete Nachforderungen. CSU-Sozialministerin Christa Stewens etwa möchte sicherstellen, dass „die Länder nicht haften, wenn eine regionale Krankenkasse in die Insolvenz gerät“. Auch die bayerischen Kliniken dürften auf gar keinen Fall unter der Reform leiden.

Und selbst wenn die Reform den Bundestag und den Bundesrat passiert und am 1. April in Kraft tritt, dürfte der Streit weitergehen. Viele Fragen der Reform müssen durch Folgegesetze erst noch geregelt werden. So ist offen, wie künftig die Ärztehonorare berechnet werden sollen. Ebenso wenig ist geklärt, was mit einer Krankenkasse geschieht, die in Zahlungsschwierigkeiten gerät. Die von der CSU duchgesetzte Klausel, wonach kein Bundesland mehr als 100 Millionen Euro im Jahr durch den neuen Gesundheitsfonds verlieren soll, muss ebenfalls noch ausformuliert werden.

Lediglich die Gesundheitsministerin – routiniert im Verkünden angeblicher Durchbrüche – ist wie üblich zuversichtlich. Bei den noch ausstehenden Fragen, sagt Ulla Schmidt ohne jede Ironie, „geht es nicht um grundsätzliche Differenzen“.

Alexander Neubacher, Michael Sauga

JOCHEN TACK / DAS FOTOARCHIV (L.); MARKUS KIRCHGESSNER / LAIF (R.)

Sparobjekte Rettungsdienst, Apotheke: *Last-Minute-Geschenke für alle Interessengruppen des Gesundheitswesens*