

Reform oder Reförmchen? Zur aktuellen Kritik der unionsgeführten Länder an der Gesundheitsreform.

von Michael Schmöller

Als am 4. Juli 2006 die Eckpunkte zur Gesundheitsreform 2006 vorgestellt wurden, waren sich Union und SPD noch einig: Der erzielte Kompromiss zum wohl wichtigsten Reformvorhaben der Großen Koalition wurde als großer Erfolg verkauft: Angela Merkel bezeichnete die Eckpunkte als einen „wirklichen Durchbruch“, und der SPD-Vorsitzende Kurt Beck zeigte sich überzeugt, dass die Entscheidung „deutlich über den Tag hinausreicht“. Nach zwei Monaten andauernder Kritik, zweifelt nun aber auch der letzte hoffnungsvolle Bürger an der Richtigkeit dieser Lobpreisungen. Nach einer Anfang September veröffentlichten repräsentativen Bevölkerungsumfrage zur Gesundheitsreform, die im Auftrag der Continental Krankenversicherung durchgeführt wurde, erwarten 95% der deutschen Bevölkerung nur kurzfristige Auswirkungen der aktuellen Reform und rechnen mit der nächsten Reform schon in wenigen Jahren. 56% der Befragten geben an, dass sie davon ausgehen, dass die Gesundheitsreform in der derzeit diskutierten Form nicht umgesetzt wird.

Das Szenario, wonach elementare Punkte der Gesundheitsreform noch verändert und nachgebessert werden müssen, also wonach aus der Gesundheitsreform 2006 ein Reförmchen wird, das sich einreicht in eine Liste von Reförmchen, wird immer wahrscheinlicher: Mit der Verschiebung der Einführung des Gesundheitsfonds auf Juli 2008 haben Reformkritiker drei Monate mehr Zeit, ihre Forderungen durchzusetzen. Inzwischen drohen sowohl die gesetzlichen als auch die privaten Krankenkassen mit umfangreichen Kampagnen gegen den Gesundheitsfonds und fordern einen „kompletten Neuanfang“ der Debatte zur Gesundheitsreform. Ärzte, Verbände und Körperschaften bereiten für den 22. September einen Protesttag vor.

Aber vor allem die zunehmende Kritik der unionsgeführten Bundesländer an den beiden Arbeitsentwürfen des Gesundheitsministeriums zur Umsetzung des Eckpunktepapiers droht die Gesundheitsreform in der aktuell diskutierten Form zu Fall zu bringen. Das am vergangenen Sonntag abgehaltene Treffen der Unionsgesundheitsminister in Berlin, auf dem eine einheitliche Haltung zur Gesundheitsreform vereinbart wurde, stellt dabei den vorläufigen Höhepunkt der Auseinandersetzungen dar. Bereits in den Tagen und

Wochen zuvor war eine Welle von Kritik aus Nordrhein-Westfalen, dem Saarland, Sachsen, Baden-Württemberg und Bayern nach Berlin geschwappt, die teils mit der Drohung verbunden war, dem Gesetz zur Gesundheitsreform im Bundesrat nicht zuzustimmen.

Die Unionsländer fordern Nachbesserungen bei zentralen Themen des Entwurfs: Sie kritisieren, dass der Gesetzesentwurf des Gesundheitsministeriums vorsieht, sämtliche Gesundheitsausgaben zu 100% durch den Fonds zu decken, wohingegen in den Eckpunkten lediglich 95% vereinbart wurden. Ebenso wenig sei die Begrenzung der Prämienauszahlung an Versicherte gut wirtschaftender Kassen auf zehn Euro pro Monat sowie die zwingende Einführung eines Haftungs- und Unterstützungsfonds im Eckpunktepapier vorgesehen. Auch die Ein-Prozent-Grenze des Zusatzbeitrags, den schlecht wirtschaftende Kassen bei ihren Versicherten erheben können, ist den reichen Unionsländern ein Dorn im Auge. Es wird vehement vor der Schaffung einer neuen „Mammutbehörde“ gewarnt, die dem gesetzten Ziel des Abbaus von Bürokratie entgegenwirken würde. Anders als im Eckpunktepapier festgelegt, wird nun auch gefordert, den dezentralen Einzug der Kassenbeiträge weiterhin durch die Kassen zu bewerkstelligen. Außerdem müsse der Status der privaten Krankenkassen als Vollversicherungen erhalten bleiben. Die von Schmidts Ministerium vorgesehene Einbindung der privaten Kassen in die Reform durch die verpflichtende Einführung eines Basistarifs wird von den Unionsländern deshalb abgelehnt.

Es lohnt sich, zu überlegen, warum die Länder die Gesundheitsreform nun derart vehement torpedieren, wo doch ein Großteil der Reformkritiker an der Ausarbeitung der Eckpunkte selbst mitgearbeitet hat. Die Ministerpräsidenten und ihre Sozialministerien berufen sich bei ihrer Kritik auf das Eckpunktepapier, das durch die Arbeitsentwürfe des SPD-geführten Gesundheitsministeriums nicht eingehalten würde, lehnen aber auch Punkte ab, die im Eckpunktepapier bereits beschlossen worden sind. Außer Zweifel steht, dass sowohl regionale als auch parteipolitische Interessen die Kritik motivieren: Weder soll der Risikostrukturausgleich zwischen den Krankenkassen und eine Zentralisierung des Beitragseinzugs zu einer schlechteren medizinischen Versorgung in den reichen Unionsländern führen. Noch soll vor dem Hintergrund näher rückender Landtagswahlen und sinkender Umfragewerte von CDU/CSU, das Unionskonzept der Kopfpauschale weiter ausgehöhlt werden. In diesem Zusammenhang kann der Widerstand gegen wettbewerbshemmende Bestimmungen

wie die Ein-Prozent-Grenze beim Zusatzbeitrag oder die Einbindung privater Kassen in die Reform gesehen werden.

Um die Gesundheitsreform nicht durch die Kritik aus den Unionsländern zu gefährden, bemüht sich die Bundesregierung nun, die Wogen zu glätten, und betont, dass die „Eckpunkte stehen“. Nach Franz Müntefering droht nun auch Angela Merkel den Unionsländern mit einem Vermittlungsausschuss von Bundesrat und Bundestag. Peter Struck bezeichnete die Reformdebatte als „Lackmustest“ für die Koalition und forderte zur Disziplin auf. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt bekräftigte in einem Brief an die Abgeordneten von SPD und Union, dass die im Juli vereinbarten Eckpunkte umgesetzt werden und dass Berichte über mögliche Veränderung „gezielte Störmanöver“ seien.

Die demonstrative und lautstarke Verteidigung der Reform in ihrer aktuellen Fassung seitens der Regierung hat bisher allerdings nicht zu der erwünschten Entschärfung der Situation geführt. Dabei trägt die Große Koalition zum Großteil selbst die Verantwortung für die aktuelle Auseinandersetzung, die nicht zuletzt aus der Möglichkeit entstanden ist, die vereinbarten Bestimmungen im Eckpunktepapier unterschiedlich auslegen zu können. Damit rächt sich, dass zentrale Punkte nicht eindeutig und klar formuliert worden sind, dass beispielsweise in den Eckpunkten offen blieb, wie der Gesundheitsfonds organisiert oder wie die Neustrukturierung der privaten Krankenkassen vorgenommen werden soll. Wie bei den Verhandlungen zum Eckpunktepapier behindern nun bei deren Umsetzung parteipolitisch motivierte Querelen um das richtige Maß des einen oder anderen Konzepts das Reformprojekt.

Egal, wie das endgültige Gesetz zur Gesundheitsreform 2006 aussehen wird, es wird ein Kompromiss zwischen zwei äußerst unterschiedlichen Konzepten zur Reformierung des deutschen Gesundheitssystems sein. Die endgültige Entscheidung, ob das Gesundheitswesen Deutschlands nach dem Prinzip Kopfpauschale oder Bürgerversicherung gestaltet werden wird, so der Sachverständige Bert Rürup in der ZEIT, werde auf die nächste Legislaturperiode verschoben – dies sei die primäre Funktion des Gesundheitsfonds.