

Die Gesundheitsreform im Bundesrat

Beitrag von Michael Schmöller im Zufog-Newsletter Dezember 2006

Nach den Plänen der Koalition soll das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) im Januar 2007 vom Bundestag und im Februar vom Bundesrat beschlossen werden, um am 1. April 2007 in Kraft treten. So lautet der Plan. Ob er sich so verwirklichen lässt, ist nach der Bundesratssitzung vom vergangenen Freitag wieder mehr als fraglich. Mit mehr als 100 Korrekturempfehlungen fordern die Länder von der Bundesregierung grundlegende Änderungen im Gesetzestext der Gesundheitsreform. In erster Linie sind es die unionsgeführten Bundesländer Bayern, Baden-Württemberg und Hessen, die ihre Zustimmung zur Gesundheitsreform von der Umsetzung ihrer Forderungen abhängig machen.

Mit dieser Kritik des Bundesrats erhöht sich abermals der Druck auf die Bundesregierung. Nachdem im Oktober nach monatelangem, zähem Ringen zwischen den Koalitionären ein Gesetzesentwurf ausgearbeitet werden konnte, der die einst als unüberbrückbar angesehenen Differenzen zwischen den Reformkonzepten der Bürgerversicherung und der Kopfpauschale - zumindest auf den ersten Blick - auf einen gemeinsamen Nenner bringen konnte, sind es seit Anfang Dezember vor allem die Ärzteverbände, deren Proteste die öffentliche Diskussion um die Gesundheitsreform bestimmen. So forderte der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, letzte Woche den Bundesrat auf, das Gesetzesvorhaben zu stoppen, da sonst „zehntausende von Arbeitsplätzen“ auf dem Spiel stünden und die Patienten schlechter versorgt würden. Es gehe „in Wahrheit nicht um mehr Wettbewerb und Freiheit für die Beteiligten im Gesundheitswesen, sondern um Verstaatlichung und Abbau der Freiberuflichkeit“. Ähnlich argumentiert die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die die Gesundheitsreform in erster Linie als Instrument zur Einführung der Staatsmedizin entlarvt und die durch groß angelegte – teils umstrittene – Protestaktionen ihre Kritik am „Arztvernichtungsprogramm“ zum Ausdruck brachte.

Zudem verstummt auch die Kritik der Oppositionsparteien FDP, Grüne und Die Linke nicht. FDP-Gesundheitsexperte Daniel Bahr forderte vergangene Woche die Regierung auf, die Reform noch einmal neu zu

beginnen: „Die schwarz-rote Gesundheitsreform gehört nicht nur geändert, sondern gestrichen und komplett neu gemacht.“

Mit den Korrekturempfehlungen des Bundesrats kommt die Gesundheitsreform ihrem Scheitern nun einen großen Schritt näher. Am vergangenen Freitag drohte Bayerns Ministerpräsident Edmund Stoiber, die Reform im Bundesrat und über die CSU-Landesgruppe auch im Bundestag abzulehnen, wenn ihre finanziellen Auswirkungen auf die Bundesländer nicht offen dargelegt würden. Grundlage für diese Forderung ist ein neu erschienenes Gutachten eines Instituts für Mikrodatenanalyse, das durch die Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft verbreitet wurde. Das Gutachten prognostiziert, dass Bayern durch den Gesundheitsfonds und den Risikostrukturausgleich Zahlungen von bis zu 1,7 Milliarden Euro zu leisten haben werde. Baden-Württemberg muss, so die Ergebnisse des Gutachtens, mit Ausgleichszahlungen von 1,6 Milliarden Euro und Hessen mit 0,7 Milliarden Euro rechnen, weshalb sich deren Ministerpräsidenten Günther Oettinger und Robert Koch Stoibers Kritik anschließen. Die unionsgeführten Bundesländer fordern nun ein neues Gutachten über die finanziellen Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die Bundesländer, an dessen Ergebnis sie ihre Zustimmung bzw. Ablehnung des Gesetzes knüpfen. Die Reaktion des Gesundheitsministeriums auf diesen Vorstoß ist geprägt von Ungläubigkeit. Die erneute Diskussion sei „albern“: Zum einen seien die Zahlen einfach falsch. Hochrechnungen des Bundesversicherungsamts gehen von Ausgaben in Höhe von 70 Millionen Euro für Bayern aus. Zum anderen werde der im Oktober vom Koalitionsausschuss – auf Drängen Stoibers hin - gefasste Beschluss, die Belastungen aus dem Risikostrukturausgleich auf 100 Millionen pro Bundesland zu beschränken, weder im Gutachten des Instituts für Mikrodatenanalyse noch in der Kritik der Ministerpräsidenten der Union erwähnt.

Der zweite Punkt, der für Bayern zu einer Ablehnung des Gesetzes zur Gesundheitsreform führen würde, sind die Bestimmungen bezüglich der Änderungen bei der Privaten Krankenversicherung. Der obligatorisch anzubietende Basistarif ohne Risikoprüfung sei, so Stoiber, nicht in den Eckpunkten festgelegt worden und führe zur Realisierung der von der SPD favorisierten Bürgerversicherung. Zudem meldete Bayerns Sozialministerin Christa Stewens Bedenken an, dass der Basistarif verfassungsrechtlich durchsetzbar sei.

Darüber hinaus fordern die Länder ein Mitspracherecht bei der jährlichen Festlegung der Beitragssätze zur Krankenversicherung, die gemäß dem Gesetzesentwurf allein durch die Bundesregierung erfolgen soll, und den Verzicht auf den Sparbeitrag der Krankenhäuser und Rettungsdienste. Im Rahmen der Reform sollen 500 Millionen Euro weniger für die Finanzierung von Krankenhäusern ausgegeben werden und die Ausgaben für die Rettungsdienste um 3% gesenkt werden. Auch die vorgesehene Wiedereinführung des Insolvenzrechts für die Gesetzlichen Krankenversicherungen wird – nicht zuletzt aufgrund verfassungsrechtlicher Bedenken – abgelehnt. Zudem soll die Frist zum vollständigen Abbau der Schulden der Krankenkassen von Ende 2007 auf Ende 2008 verlängert werden.

Während SPD-Generalsekretär Hubertus Heil die Kritik der Unions-Ministerpräsidenten als Sabotage bezeichnete und die CSU in der Süddeutschen Zeitung aufforderte, sich zu „entscheiden, ob sie regieren oder nur rumpöbeln will“, schlägt Bundeskanzlerin Angela Merkel versöhnlichere Töne an und signalisiert Gesprächsbereitschaft hinsichtlich der kritisierten Mehrbelastung der Unionsländer durch den Risikostrukturausgleich. Auch Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt sagte bereits Änderungen zu, hält aber offensichtlich sowohl an der Reform der Privaten Krankenversicherungen als auch an der geplanten Ausgestaltung des Risikostrukturausgleichs fest. Mittlerweile existieren bereits insgesamt 30 Gegenvorschläge des Gesundheitsministeriums, die die Unions-Ministerpräsidenten milder stimmen sollen. So könnten die Kriterien für die Kosten-Nutzen-Bewertung von Medikamenten durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) verschärft oder der Sparbeitrag in Höhe von 500 Mio. Euro bei den Apotheken anstatt innerhalb eines nun innerhalb von zwei Jahren erbracht werden.

Die Große Koalition ist sichtlich darauf bedacht, die Wogen zu glätten und das Inkrafttreten der Gesundheitsreform im April nächsten Jahres nicht zu gefährden. Es steht jedoch außer Frage, dass Bundeskanzlerin, Gesundheitsministerium und die Fraktionsspitzen von SPD und Union lediglich Einzelheiten der Gesundheitsreform als verhandelbar ansehen, sich also nicht auf Grundsatzdiskussionen einlassen wollen und können, um den hart erkämpften Kompromiss – und damit die Gesundheitsreform an sich – in Frage zu stellen.

Wieder einmal stehen sich also schwer zu vereinende Konzepte gegenüber. Wieder einmal werden in den nächsten Wochen Ver-

handlungen geführt und an Kompromissen gefeilt werden müssen. Bereits in einem Monat soll der Bundestag und in zwei Monaten der Bundesrat über den Gesetzesentwurf abstimmen. Bis dahin müssen die verschiedenen Vorstellungen von SPD und Union sowie von Bundesregierung und Ländern in Einklang gebracht werden, um die Gesundheitsreform nicht komplett scheitern zu lassen. Vor dem Hintergrund der bereits eingegangenen und noch einzugehenden Kompromisse stellt sich natürlich die Frage, welche Lebenserwartung diese Gesundheitsreform haben wird und ob sie den selbst gesetzten Ansprüchen der Großen Koalition zum Anfang der Legislaturperiode genügen wird.