

# Autismus auf höchstem Niveau

Breite Ablehnung des Gesundheitsfonds – aber Bundesregierung hält an ihm fest

*Bereits in wenigen Wochen, am 1. Januar 2009, soll der Gesundheitsfonds seinen Betrieb aufnehmen. Doch nach wie vor erhitzt er die Gemüter aller Akteure im Gesundheitswesen – so auch beim „7. Europäischen Gesundheitskongress“, der Anfang Oktober in München stattfand.*

Wer springt ein, wenn das Geld im Fonds nicht reicht? Wie kann die Konvergenzklausel praktisch umgesetzt werden? Wie sollen die gesetzlichen Krankenkassen eine Zusatzprämie festlegen, wenn sie noch nicht wissen, wie viel Geld sie aus dem Fonds erhalten? Mit der neuen zentralen Geldsammelstelle in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind immer noch zahlreiche ungeklärte Fragen verbunden. Die Folge: Die Kritik an ihr reißt nicht ab; Krankenkassen- und (Zahn-)Ärztevertreter verurteilen den Gesundheitsfonds weiterhin ebenso wie zahlreiche Gesundheitsökonominnen und -politiker. Als einer der schärfsten Fondskritiker hat sich Professor Dr. Herbert Rebscher, der Vorsitzende des Vorstandes der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK), profiliert. Während des Europäischen Gesundheitskongresses in München bezeichnete er den Fonds als „Mittel staatlichzentralistischer Systeme“. Es sei Etikettenschwindel, dass die Bundesregierung dem Gesetz, mit dem der Fonds eingeführt wurde, den Namen „GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz“ (GKV-WSG) gab.

## Ärztgehonorare zum Frühstück

Besonders scharf kritisierte Rebscher, dass die Bundesregierung den für alle Krankenkassen einheitlichen Beitragssatz künftig per Verordnung festsetzt. „In den letzten sechs Jahren hat sich der Schätzerkreis um jeweils plus/minus 3,5 Milliarden Euro verschätzt – das wären umgerechnet 0,3 bis 0,4 Prozentpunkte“, gab Rebscher zu Bedenken. Eine sichere Planung sei den Krankenkassen aufgrund der unsicheren Einnahmen aus dem Gesundheitsfonds kaum möglich.

Außerdem hat die Bundesregierung nach Rebschers Auffassung ein Eigentor geschossen, als sie sich anmaßte, den Beitragssatz festzulegen: Denn Freunde mache sie sich damit in keinem Fall: Arbeitgeber und Versicherte würden den Beitrag stets als zu hoch empfinden und die Krankenkassenvertreter als zu niedrig. „Dass man sich in einer Zeit, in der man mit Steuergeldern Spareinlagen sichert, solche Probleme in der GKV aufhalst, finde ich äußerst mutig – man könnte es aber auch autistisch nennen“, so Rebscher.

Der DAK-Vorsitzende kritisierte zudem, wie sich Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt in die Verhandlungen über die Entwicklung der Ärztegehonorare eingemischt habe. Es stimme ihn nachdenklich, dass nicht die Selbstverwaltung der Krankenkassen und der Ärzte über die Höhe der Vergütung bestimme, sondern „die Ergebnisse von Frau Schmidt im Frühstücksfernsehen verkündet werden“.

## Niederlande: Vorbild für Deutschland?

Der Europäische Gesundheitskongress pflegt die internationale Perspektive. Besondere Beachtung fanden dabei in diesem Jahr die Niederlande, denn die dortige Reform des Krankenversicherungssystems gilt vielen als Vorbild für die deutsche Gesundheitsreform. Anfang 2006 wurde in den Niederlanden die Unterteilung in gesetzliche und private Krankenversicherung aufgehoben und die Finanzierung des Gesundheitssystems in eine Kopfpauschale und einen von Arbeitgeber und -nehmer paritätisch finanzierten, vom Einkommen abhängigen, prozentualen Beitragssatz aufgeteilt.

Geert Jan Hamilton, Mitglied des niederländischen Senats und als früherer Direktor im Gesundheitsministerium federführend an der Entstehung der



Fotos: WISO S.E. Consulting GmbH

Kritisierte, dass „die Höhe der Ärztevergütung im Frühstücksfernsehen verkündet wird“: Professor Dr. Herbert Rebscher, Vorsitzender des Vorstandes der DAK.

niederländischen Reform beteiligt, machte Werbung für das Gesundheitssystem seines Landes. Die Bürger hätten sich gut an das neue System gewöhnt, 20 bis 30 Prozent der Niederländer hätten inzwischen die Krankenkasse gewechselt. Der Hauptgrund dafür sind laut Hamilton die einkommensunabhängigen Kopfpauschalen, die von jeder Krankenkasse in Eigenregie festgelegt werden. Derzeit müssen die Versicherten im Durchschnitt 1.100 Euro pro Jahr direkt an ihr Versicherungsunternehmen zahlen.

### **Staatsräson siegt über Bedenken**

Die in den Niederlanden vollzogene Verbindung von einkommensabhängigen und einkommensunabhängigen Beiträgen weckte das Interesse der Gesundheitspolitiker der großen Koalition. Sie waren froh, endlich ein Modell gefunden zu haben, das die eigentlich unvereinbaren Modelle der Union (Kopfpauschale) und SPD (Bürgerversicherung) in Einklang zu bringen schien. Deshalb stimmte die Mehrheit im Bundestag und im Bundesrat für das GKV-WSG – auch mit den Stimmen der CSU. „Der Freistaat Bayern hat den Fonds zwar von Anfang an kritisch bewertet“, erklärte Melanie Huml, Staatssekretärin im bayerischen Sozialministerium während des Europäischen Gesundheitskongresses. Man habe jedoch zugestimmt, um die Reform als Ganzes nicht zu gefährden. Die Staatssekretärin gab damit den Kritikern recht, die behaupten, die Staatsregierung habe aus Gründen der Staatsräson einem für Bayern schädlichen Gesetz zugestimmt.

Auch Humls Hinweis, die bayerische Staatsregierung habe in Form der sogenannten Konvergenzklausel verhindert, dass das Qualitätsniveau eines Landes plötzlich absinke, konnte die Zuhörer nicht beruhigen. Schließlich wird das Absinken der Versorgungsqualität in einem Bundesland durch die Konvergenzklausel lediglich verlangsamt.

Auf die Frage, ob der Fonds ein Modell für Europa sein könnte, antwortete Huml ausweichend: In Europa gebe es ganz unterschiedliche Systeme, wobei staatlich gelenkte Gesundheitssysteme mit einer Einheitsversicherung – wie beispielsweise in Großbritannien – bereits einen Fonds hätten. Damit bestätigte Huml indirekt die Einschätzung des DAK-Vorsitzenden Rebscher, der den Fonds als Schritt zur Verstaatlichung des deutschen Gesundheitssystems bezeichnet hatte.

### **Schwächung der Prävention**

Keineswegs auf dem Weg zur Verstaatlichung sieht Klaus Theo Schröder, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium (BMG), das deutsche Gesund-



Verteidigte die Zustimmung der bayerischen Staatsregierung zur Gesundheitsreform: Melanie Huml, Staatssekretärin im bayerischen Sozialministerium.

heitswesen. Doch das BMG habe es für nötig erachtet, ein zentrales Steuerungsinstrument in die GKV einzuführen, um die Solidarität in der GKV zu sichern. Für mehr Wettbewerb in der GKV Sorge die Zusatzprämie, die Krankenkassen von ihren Versicherten erheben müssen, falls die Zuwendungen aus dem Gesundheitsfonds nicht ausreichen. Derzeit kennen laut Schröder zwei Drittel der Deutschen ihren individuellen Beitragssatz nicht. Der Eurobetrag, den sie künftig direkt an ihre Krankenkasse zu zahlen hätten, sei deshalb transparenter als der Beitragssatz.

Der DAK-Vorsitzende Rebscher wies hingegen auf einen negativen Effekt der Zusatzprämie hin: „Mit ihr setzt die Regierung das falsche Zeichen: Im Gegensatz zu unseren langfristig ausgelegten Versorgungsverträgen setzt die Zusatzprämie auf Versicherte, die nur kurzfristig auf Preisänderungen reagieren.“ Die Folge: In Zukunft wird laut Rebscher weniger die langfristige Vermeidung von Krankheiten, sondern vielmehr das kurzfristige Prämien-dumping honoriert.

Tobias Horner