



Ministerin Ulla Schmidt und Kanzlerin Angela Merkel haben eine Gesundheitsreform ausgeheckt, die sehr teuer und wenig visionär ist.

Koste es, was es wolle

Zum 1. Januar 2009 startet der Gesundheitsfonds, das Prestigeprojekt von Kanzlerin Angela Merkel und Ministerin Ulla Schmidt. Wettbewerb und Effizienz sind ausgeblendet. Ein kräftiger Anstieg der Beiträge ist programmiert. impulse identifiziert sieben Kostentreiber.

Der 29. Oktober ist bisher nicht auffällig geworden in Deutschlands politischem Terminkalender. Kein Sturz, keine Revolution, nicht mal denkwürdige Wahlen oder Reformen – traditionell passiert an dem Tag wenig. Dieses Jahr ist das anders. Kanzlerin Angela Merkel (CDU) und Ressortchefin Ulla Schmidt (SPD) werden an dem Herbstmittwoch im Kabinett ihr »Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung« vollenden – und den einheitlichen Beitragssatz für den Gesundheitsfonds verkünden.

Eine milliardenschwere Zäsur steht an: Mit dem Fonds startet die größte Geldumleitung Deutschlands, und er bringt den Einheitstarif für Kassenmitglieder mit all seinen Folgen. Realistisch gerechnet, liegt der neue Beitrag zwischen 15,5 und 15,7 Prozent – heute kassieren die Krankenkassen durchschnittlich 14,9 Pro-

zent vom Lohn. Die künftige Mehrbelastung der Arbeitskosten wird auf mindestens sechs Milliarden Euro beziffert. Schmidt und Merkel orten die Schuldigen woanders: »Der Fonds hat mit höheren Beiträgen nichts zu tun«, sagt die Ministerin. Gesundheit werde teurer, weil Menschen älter würden. Und die Kanzlerin beharrt darauf, dass Reform und Preissteigerung zwei völlig unabhängige Vorgänge seien.

Operation mit Nebenwirkung

Hört sich gut an – stimmt aber nicht. In Wahrheit ist der Fonds ein Kostentreiber. Durch falsche Anreize, bürokratische Eskapaden und fragwürdige politische Versprechen zwingt er die Ausgaben nach oben. »Seit der Fonds in der Debatte ist, wird viel über Verteilung, aber wenig über Einsparmöglichkeiten geredet«, kritisiert der FDP-Gesundheitspolitiker Daniel Bahr: »Die Akteure fragen sich nur

noch, wie kriege oder wie sichere ich mein Geld.« Norbert Klusen, Chef der Techniker Krankenkasse, sagt: »Die Anreize für mehr Wirtschaftlichkeit und Wettbewerb gehen verloren.« Das könnte sich als größtes anzunehmendes Versäumnis entpuppen.

Die Zeche zahlen Arbeitnehmer und Arbeitgeber im kommenden Jahr mit höheren Beiträgen. Ausgerechnet, wenn die Wirtschaft in schweres Fahrwasser gerät, werden die Lohnnebenkosten hochgetrieben. Besonders hart trifft der Einheitsbeitrag Firmen, die heute mit eigenen Betriebskrankenkassen bisher gut dastehen oder die ihren Mitarbeitern günstige Anbieter nahegelegt haben (siehe »Meine Mehrkosten für die Firma«). Der Konzern des DIHK-Chefs Ludwig Georg Braun, die B. Braun Melsungen AG, wird 2009 bei einem Satz von 15,7 Prozent fast 1,4 Millionen Euro mehr Beiträge ►

Fotos: Marco Urban / www.marco-urban.de; Liesa Johannsen / Photothek.net

zahlen müssen. Die gleiche Summe legen die Mitarbeiter drauf.

Der Regierung ist es bisher gelungen, den Fonds selbst als Kostentreiber aus der Schusslinie zu nehmen. Dabei hilft ihr die verworrene Konstruktion der neuen Geldsammelstelle, die für Laien kaum zu durchschauen ist (siehe »Wie der Gesundheitsfonds funktioniert«). In dem Instrumentenwirrwarr um »Rückerstattungen«, »Zusatzprämien« und eine neue kasseninterne Umverteilung namens »morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich« fällt das Verbergen höherer Ausgaben leicht. Die Geldverschwendung setzt bereits vor dem Start des Fonds ein.

Kostentreiber 1: Schon in diesem Jahr dürften etliche Kassen ihre Beiträge höher als nötig ausgewiesen haben. Denn die Mittelzuweisung für den Fonds basiert auf dem Ausgaben-niveau von 2008. Merkwürdig war schon, dass 20 Anbieter noch im Juli ihre Sätze angehoben haben, obwohl die Zeit bis zum Systemwechsel 2009 eigentlich überschaubar ist. Die Trickserie ist in dem komplexen System kaum nachzuweisen, der Münchner Gesundheitsökonom Günter Neubauer schätzt aber: »Bis zu ein Zehntel der Beitragssatzerhöhung ist rein taktisch motiviert.« FDP-Experte Bahr sagt: »Hinter vorgehaltener Hand geben viele Kassenvorstände ihre Eichhörchen-Strategie zu.«

Kostentreiber 2: Mit Milliardenversprechen hat sich die Regierung bei wichtigen Akteuren Unterstützung für den Fonds gekauft. So hat sie für Ärzte einen Honorarzuschlag von 2,5 Milliarden Euro einkalkuliert, der nun sogar um 200 Millionen Euro höher ausfällt. Den Krankenhäusern sind drei Milliarden in Aussicht gestellt. »Ohne eine Strukturreform als Gegenleistung ist das reinste Ver-

Meine Mehrkosten für die Firma

Von Groß bis Klein: Zwei Unternehmer rechnen vor, wie viel teurer es durch den Gesundheitsfonds für sie wird.



Ludwig Georg Braun,
Chef B. Braun Melsungen AG

Mehrkosten: 1 350 000 Euro jährlich

B. Braun stellt Pharmaprodukte und Medizinbedarf her. Wir wissen, dass gute Qualität im Gesundheitswesen ihren Preis hat. Aber mit dem Gesundheitsfonds installieren wir einen unnötigen Kostentreiber. Unsere betriebseigene Krankenkasse wirtschaftet bisher mit einem Beitragssatz von 14,8 Prozent. Jeder Zehntel-Prozentpunkt mehr kostet uns bei über 10 000 Mitarbeitern in Deutschland gut 150 000 Euro jährlich. Unsere Leute zahlen das Gleiche drauf. Ein Angestellter mit einem Gehalt von 36 000 Euro im Jahr muss jährlich 150 Euro zusätzlich abführen, wenn der Beitragssatz wie erwartet auf 15,7 Prozent steigt.

Heinrich Pollert,
Geschäftsführer Patentpool



Mehrkosten: 600 Euro jährlich

Patentpool hilft Erfindern, aus ihren guten Ideen ein erfolgreiches Unternehmen zu machen. Aber der Gesundheitsfonds hätte es nicht in unsere Förderung geschafft. Dort mangelte es an Mut und Kreativität. Dieser undurchdachte Kompromiss wird unsere Firma mit fünf fest angestellten Mitarbeitern jährlich etwa 600 Euro kosten. Das ist zwar nicht dramatisch, aber doch ärgerlich. Sorgen bereiten mir vor allem die Zukunftsaussichten. Weil diese Reform Krankheiten belohnt, werden die Beiträge schnell steigen. In fünf Jahren könnten die 14,2 Prozent, die Patentpool aktuell im Durchschnitt zahlt, geradezu paradisiisch erscheinen.

©impulse 10/2008

schwendung«, sagt SPD-Gesundheitsmann Karl Lauterbach.

Kostentreiber 3: Die Krankenkassen müssen für 40 Millionen gesetzlich und freiwillig Versicherte neue Konten anlegen, um mögliche Zuschläge oder Rückerstattungen individuell berechnen zu können. Einmalige Zusatzkosten im kommenden Jahr: eine Milliarde Euro.

Kostentreiber 4: Der versprochene scharfe Wettbewerb in der Krankenversicherung wird nicht entfacht. Die Politiker fürchten die damit verbundenen Jobverluste. Zwar können

nun Orts-, Betriebs- und Innungskassen pleitegehen, aber im »Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der GKV« sind aktuell komfortable Weiterbeschäftigungsgarantien für die Mitarbeiter vorgesehen.

Kostentreiber 5: Die Apparate bleiben fett. Den Beitragseinzug regelt bis 2011 weiterhin jede Kasse selbst. Direkt mit zentralen Weiterleitungsstellen zu beginnen, wäre technisch zu riskant, meinten die Funktionäre und konnten so den insgesamt rund 20 000 Beschäftigten in die- ▶

sem Bereich eine Schonzeit verschaffen. Überbesetzte Krankenkassen freuen sich auch über den Geldregen der neu eingeführten Verwaltungspauschale, die kaum Anreize für effizientes Wirtschaften setzt. Das Prinzip: Verliert eine Kasse Mitglieder, so muss sie nach dem Schlüssel noch lange kein Personal abbauen. Die Ersatzkassen laufen gegen diese Regel zwar Sturm – »den Funktionären wird ihre Bürokratie finanziert« –, aber wahrscheinlich kommt der Protest zu spät, um noch Wirkung zu haben.

Kostentreiber 6: Um die Zustimmung aus Baden-Württemberg, Bayern und Hessen zu bekommen, leitet die Regierung aus der geplanten Fondsreserve vermutlich 500 Millionen Euro an die Länder um. Diese hatten errechnet, dass sie aufgrund ihrer vergleichsweise hohen Lohnsumme ab 2009 hohe Beitragsabflüsse in Regionen mit niedrigeren Gehältern und höherer Arbeitslosigkeit hinnehmen müssten. Für den Wirtschaftsweisen Bert Rürup ist diese Konvergenzklausel allerdings völlig neuer Unsinn: »Das Regionalprinzip ist dem Sozialversicherungsrecht fremd.«

Kostentreiber 7: Der neue, morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich gibt den Kassen mehr Geld, die überproportional viele besonders kranke Versicherte haben. Die Gefahr: »Wenn dann die Leute kränker gemacht werden, als sie sind, dreht sich die Ausgabenspirale unnötig weiter nach oben«, klagt TK-Chef Klusen.

Milliardengeschenke, Wettbewerbsangst, Bürokratie – das alles zieht den Einheitsbeitrag hoch. Die Regierung hat dabei noch das Glück, dass sie auf steigende Beitragseinnahmen von vermutlich 1,5 Milliarden Euro durch den langen Aufschwung zurückgreifen kann. Dazu wächst der Steuerzuschuss von 2,5 auf vier Milliarden Euro. Ohne diese drei Milliar-

den extra müsste der Satz weitere 0,3 Prozentpunkte höher liegen.

Einige Mitglieder des Wirtschaftsflügels der Union hoffen, den Gesundheitsfonds noch stoppen zu können. Der Chef der Mittelstandsvereinigung, Josef Schlarmann, trommelt vorneweg. Nur: Die meisten Abgeordneten beeindruckt das nicht. Sie wissen, dass man die Kanzlerin ein Jahr vor der Wahl nicht blamieren darf. Zur allgemeinen Beruhigung wird der Fonds als Zwischenlösung verkauft, von der aus »wir in einem zweiten Schritt auf unsere Vorstellungen der solidarischen Gesundheitsprämie zurückgehen können«, wie CDU-Mann Michael Fuchs wirbt. Das 2003 beschlossene Modell sieht eine lohnunabhängige Gesundheitspauschale mit steuerfinanziertem Sozialausgleich für Geringverdiener vor.

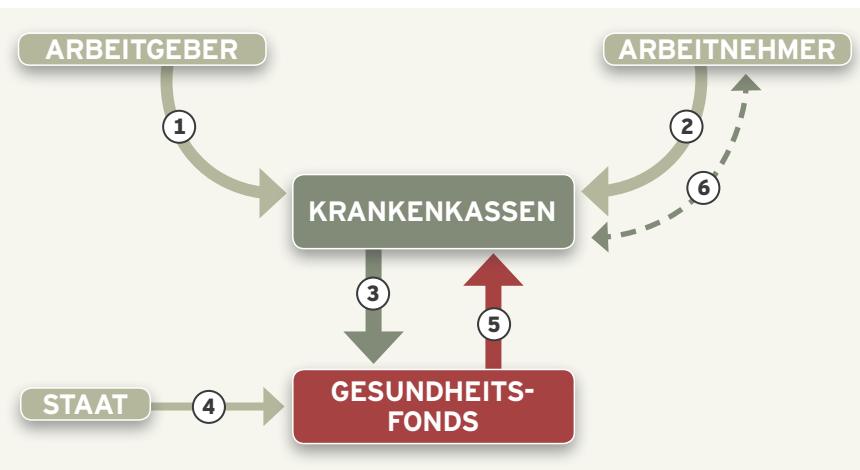
Auch die SPD wähnt sich auf dem richtigen Weg – zum entgegengesetzten Konzept einer Bürgerversicherung, die alle zu Kassenmitgliedern macht und Beiträge auch auf andere Einkünfte wie Mieten, Zinsen und Dividenden erhebt. »Der Fonds ist ein wichtiger Schritt in diese Richtung«, sagt Ulla Schmidt. Zufrieden macht die Genossen vor allem, dass sie unter dem Deckmantel des Fonds massiv Geld für AOK und Co organisiert haben. »So viel Umverteilung hätte die SPD alleine nicht gewagt, ohne rot zu werden«, sagt ein Insider.

Die Koalitionspartner können deshalb mit dem Fonds gut leben. Und so werden sie einträchtig am 29. Oktober das letzte Detail beschließen: einen Einheitsbeitrag zum Höchsttarif.

Dirk Horstkötter / Philip Jaeger
ressort.politik@impulse.de

Wie der Gesundheitsfonds funktioniert

155 Milliarden Euro fließen bisher direkt an die Kassen. Ab 2009 werden sie im Fonds kanalisiert. So läuft die Geldumleitung bei 15,7 Prozent Einheitsbeitrag.



- ① Die Arbeitgeber zahlen einen einheitlichen Beitrag von 7,4 Prozent des Lohns.
- ② Die Arbeitnehmer leisten den gleichen Anteil, zuzüglich 0,9 Prozent Sonderbeitrag.
- ③ Die Beiträge kassieren im Übergang wie gewohnt die Krankenkassen, die das Geld direkt an den Fonds weiterleiten. Ab 2011 soll es zentrale Einzugsstellen geben.
- ④ Zu den Beiträgen kommen vom Staat vier Milliarden Euro Steuerzuschuss.
- ⑤ Der Gesundheitsfonds überweist den Kassen eine Pauschale pro Versichertem plus Zuschläge für überdurchschnittlich viele Kranke. Der Fonds wird vom Bundesversicherungsamt mit 23 Mitarbeitern verwaltet.
- ⑥ Falls die Kassen mit den Überweisungen nicht auskommen, dürfen sie Zusatzbeiträge von ihren Versicherten erheben - bei Überschüssen erstatten sie Geld zurück.