

deutlich gemacht hat, Hartz IV nicht oder höchstens ein bisschen erhöhen zu wollen, liegt der Schluss nahe, das BMAS könnte bei der Zusammensetzung der Referenzgruppe getrickst haben. Denn einmal angenommen, das BMAS hätte den Sonderauswertungsauftrag an das Statistische Bundesamt so formuliert, dass – vorsichtig ausgedrückt – nicht alle „verdeckt Armen“ aus der Referenzgruppe herausgenommen werden, könnte man so den ermittelten Bedarf in der von der Bundesregierung erhofften Weise verringern.

Wie auch immer, fest steht jedenfalls bereits eines: Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts oblag es ohnehin nicht dem BMAS, sondern allein dem Parlament, die Sonderauswertung beim Statistischen Bundesamt in Auftrag zu geben. Denn schließlich verpflichtete Karlsruhe den Gesetzgeber und niemanden sonst, „die für die Grundrechtsverwirklichung maßgeblichen Regelungen selbst zu treffen.“ Dies geht bereits aus dem dritten Leitsatz des Urteils hervor, der da lautet: „Zur Ermittlung des Anspruchsumfangs hat der Gesetzgeber alle existenznotwendigen Aufwendungen in einem transparenten und sachgerechten Verfahren realitätsgerecht sowie nachvollziehbar auf der Grundlage verläss-

licher Zahlen und schlüssiger Berechnungsverfahren zu bemessen.“ Der deutsche Bundestag hätte also mit Zustimmung des Bundesrates ein Gesetz zur Auswertung der EVS beschließen müssen.

Sobald das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die für Ende August oder Anfang September angekündigten Ergebnisse der EVS-Sonderauswertung vorlegt, sollten das Parlament, die Wohlfahrts- und Sozialverbände, die Gewerkschaften, die Sozialen Bewegungen und die Presse sehr genau hinschauen, ob diese den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts, die Angaben der „verdeckt Armen“ nicht mit auszuwerten, auch wirklich genügen. Nur dann könnte toleriert werden, dass das BMAS die Sonderauswertung gegen die Vorgaben aus Karlsruhe am Parlament vorbei in Auftrag gegeben hat. Und nur so kann dann auch der Regelsatz auf der Grundlage der Daten der EVS-Sonderauswertung berechnet werden. Genügt die EVS-Sonderauswertung den Vorgaben aus Karlsruhe jedoch nicht, droht erneut ein verfassungswidriger Zustand, der dann vermutlich nur noch durch eine Normenkontrollklage zu stoppen wäre. Kurzum: Dieser Herbst wird vermutlich noch sehr spannend werden.

Ulrike Baureithel

Röslers Prämienpoker

Nein, von „Zusatzbeiträgen“ wollte Gesundheitsminister Philipp Rösler nichts wissen, als er am 6. Juli diesen Jahres vor einer dicht besetzten Bundespressekonferenz sein Gesundheitsprojekt vorstellte. Er spreche von „Zusatzprämien“, berichtigte er das journalisti-

sche Auditorium, damit auch noch der Letzte begreife: Hier hat sich am Ende der Minister und seine FDP durchgesetzt, nachdem seine Kontrahenten von der CSU, Horst Seehofer und Markus Söder, ihn monatelang konzertiert vor sich hergetrieben hatten. Sofort ging

die böse Rede um, die CSU habe sich in der vorausgegangenen Fraktionsrunde im Kanzleramt „über den Tisch ziehen lassen“.

Doch das Spiel ist noch offen und das Duell der Klein koalitionäre FDP und CSU nicht entschieden, im Gegenteil: Dem Gesundheitsminister steht voraussichtlich ein heißer Herbst bevor. Christian Bäuml, stellvertretender Vorsitzender der Sozialausschüsse und im CDU-Präsidium Baden-Württemberg, kommentierte den vorgestellten Kompromiss tags darauf mit den markigen Worten, die Union stelle sich hier insgesamt als „aufgeblasene FDP“ auf.¹ Er wurde vom baden-württembergischen Landeschef Stefan Mappus zwar rüde zurückgepiffen, doch auch dieser monierte, dass es zu keinem „großen Wurf“² gekommen sei. Sekundiert wurde er von seinem sächsischen Kollegen Stanislaw Tillich, der „Widerstand“ gegen die Beitragserhöhungen ankündigte.³

Dass auch Seehofer und Söder, kaum war Röslers Pressemitteilung aus dem Kopierer gefallen, pieksten und sägten, war angesichts ihres Imageverlusts zu erwarten. Unerwartete Unterstützung erhielten sie jedoch von den Hausärzten, die in einer umgehend aufgestellten Protestkampagne „dramatische Todesfälle“ an die Wand malten, sollte Rösler tatsächlich an ihren Honoraren sparen.⁴ Daraufhin ließ Seehofer Rösler via Bild-Zeitung ausrichten, dieser solle „nicht gegen die Ärzte, sondern für eine gute Gesundheitspolitik streiten“.⁵

Von der Kopf- zur Gesundheitsprämie

Röslers semantische Korrektur bei der Vorstellung seiner „Reform“ war selbstverständlich rein taktisch: Denn auch

dem gesundheitspolitischen Laien dürfte nicht entgangen sein, dass die Kopfpauschale, die Angela Merkel einst auf dem Leipziger Parteitag vorstellte und für die sie ihren gesundheitspolitischen Tross in die Schlacht schickte, mit der Röslerschen Gesundheitsprämie nur noch am Rande zu tun hat. Der radikale Ausstieg mittels „Kopfprämie“ aus dem System der paritätisch finanzierten Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) war damals vor allem eine profilierungspolitische Absichtserklärung gegen die von der SPD forcierte populäre Bürgerversicherung. Spätestens seit März 2010 ist allerdings offenkundig, dass es mit der Kanzlerin aufgrund der europäischen Finanz- und Staatenkrise und der damit einhergehenden Schuldenbremse keine umfassende staatliche Umfinanzierung des Gesundheitswesens geben würde.⁶ Und mit der verlorenen Mehrheit im Bundesrat nach der NRW-Wahl im Mai ist eine „große“ Reform ohnehin in weite Ferne gerückt.

Doch angesichts dieser für den Gesundheitsminister widrigen Umstände ist der derzeitige Entwurf aus dem Hause Rösler wiederum auch mehr, als dieser erhoffen durfte – und für die Versicherten weit folgenreicher und teurer, als die meisten nach dem langen Hick-Hack vielleicht erwarteten.

Was also sind die Essentials des Röslerschen Gesundheitspakets?

Der „Wettbewerb der Krankenversicherungen“, so lautet einer der Kernsätze im einschlägigen Kapitel des Koalitionsvertrags, „wirkt als ordnendes Prinzip“.⁷ Schon die vormalige Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hatte die unübersichtliche Versicherungslandschaft arrondieren und durch Wahltarife und den vereinfachten Kassenwechsel wettbewerbsfähig machen wollen. Mittlerweile sind die Verdrängungskämpfe unter den Krankenkassen jedoch gnadenloser gewor-

1 Zit. nach dpa, 7.7.2010.

2 „Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung“, 11.7.2010.

3 „Leipziger Volkszeitung“, 10.7.2010.

4 „Süddeutsche Zeitung“ (SZ), 22.6.2010.

5 „Bild-Zeitung“, 19.7.2010.

6 „Handelsblatt“, 17.3.2010.

7 Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP. 17. Legislaturperiode, S. 77.

den und haben auch Schwergewichte wie die DAK erreicht, seitdem die Kassen ihre Defizite über Zusatzbeiträge ausgleichen können. Dieser erstmals von zahlreichen Kassen seit Februar erhobene Obolus hat die Versicherten in massive Wechselbewegung versetzt. Dies und strukturelle Probleme haben inzwischen einige kleinere Kassen sogar in die Insolvenz getrieben. Früher eher schlecht aufgestellte Krankenkassen wie die AOKen dagegen profitieren (noch) vom Risikostrukturausgleich für ihre einkommensschwachen, alten und kranken Patienten.

Ein sozialpolitischer Skandal

Geplant ist nun, dass der von den Versicherten zu zahlende Zusatzbeitrag unabhängig vom Einkommen und nach Belieben der Kasse erhoben wird. Erst wenn dieser zwei Prozent des sozialversicherungspflichtigen Einkommens übersteigt, soll der sogenannte Sozialausgleich greifen, der direkt über Arbeitgeber und Rentenkasse abgewickelt wird. Das aber ist nicht „nur“ ein sozialpolitischer Skandal, sondern auch ein Signal dafür, dass die Kassenlandschaft weiter „bereinigt“ werden soll. Die Bezieher unterer Einkommen werden nämlich schon deshalb zum Kassenwechsel gezwungen sein, weil sich der Sozialausgleich nicht am real erhobenen Zusatzbeitrag ihrer Kasse bemessen wird: Röslers Vorhaben sieht vor, dass zu Jahresbeginn ein durchschnittlich zu erwartender Zusatzbeitrag festgelegt wird. Dessen Höhe bestimmt dann die Obergrenze des Sozialausgleichs.

Liegt dieser also im nächsten Jahr bei 16 Euro, dann würden nur diejenigen in den Genuss einer Erstattung kommen, die über ein Einkommen von unter 800 Euro verfügen; denn 16 Euro entsprechen genau den „zumutbaren“ zwei Prozent. Erhebt eine Kasse statt der durchschnittlichen 16 jedoch 30 Euro, würden der Kleinstrentnerin mit ledig-

lich 500 Euro Einkommen dennoch nur 16 Euro erstattet. Sie muss also 2,8 Prozent ihres Einkommens, sprich: 14 Euro, selbst an ihre Kasse abführen.

Insgesamt wird die Masse der Geringverdiener – in diesem Fall alle, die mehr als 800 Euro Monatseinkommen haben – also durchs Sozialraster fallen. Dies lässt sich auch daran erkennen, dass Rösler nur rund eine Mrd. Euro für den Sozialausgleich veranschlagt. In früheren Modellen hatte die Summe weit höher gelegen. Dass viele Geringverdiener dann zu Kassen wechseln müssen, die keine oder geringe Zusatzprämie erheben, sei vom Ministerium durchaus „gewollt“, ließ Ulrich Orłowski vom Gesundheitsministerium wissen.⁸

Umso erstaunlicher ist es, wie gelassen die meisten Kassen auf den Reformentwurf reagieren, insbesondere auf die Auflage, dass deren Verwaltungsausgaben in den nächsten zwei Jahren nicht steigen dürfen. Womöglich sehen die meisten in der regionalen und kassenindividuellen Beitragsgestaltung größere Wettbewerbschancen als in der bisherigen Zuweisungspraxis durch den Gesundheitsfonds. Längerfristig werden einige Kassen voraussichtlich eine möglichst kostengünstige Grundversorgung im Hinblick auf Infrastruktur und Gesundheitsangebote für die Einkommensschwachen bereitstellen. Doch schon heute ist absehbar, dass die von Ärztefunktionären forcierte Priorisierungsdebatte irgendwann auch auf die Leistungen durchschlägt und dann nicht mehr alles medizinisch Mögliche auch von der kassenfinanzierten Grundversorgung gedeckt sein wird.

Die Finanzierung des medizinischen Fortschritts und die Kostensteigerungen im Gesundheitssystem werden künftig also einseitig auf die Versicherten abgewälzt. Ernst gemacht hat Philipp Rösler nämlich mit der von Arbeitgebern lange geforderten und im Koali-

⁸ Im Hintergrundgespräch mit der Autorin im Gesundheitsministerium am 6.7.2010.

tionsvertrag angekündigten „Entkoppelung der Gesundheitskosten von den Lohnzusatzkosten“.⁹ Zwar hat er mit der geplanten Beitragserhöhung auf 14,6 Prozent reichlich Unmut aus den eigenen Reihen und aus dem Mittelstand auf sich gezogen; doch mit dem auf 7,3 Prozent eingefrorenen Arbeitgeberanteil sind die Unternehmen bestens bedient. Aus diesem Grund halten sich die großen Industrieverbände mit Kritik auch auffällig zurück.

In der Konsequenz bedeutet dies den endgültigen Bruch mit dem paritätisch finanzierten Gesundheitssystem, nachdem den Versicherten in den letzten Jahren ohnehin schon der Sonderbeitrag von 0,9 Prozent, die Praxisgebühr und viele andere Zusatzkosten aufgebürdet worden waren. So werden die gesetzlich Versicherten ab Januar 2011 bereits 8,2 Prozent ihres Bruttoeinkommens für die Krankenversicherung aufwenden müssen – zuzüglich der möglichen kassenspezifischen Zusatzbeiträge in unbegrenzter Höhe. Die Konsequenz liegt auf der Hand: Wenn „die Wirtschaft das Interesse an niedrigen Gesundheitskosten verliert, haben die Versicherten den Begehrlichkeiten der Gesundheitsindustrie noch weniger entgegen zu setzen.“¹⁰

Gesetz made by Pharmaindustrie

Um nicht in den Verdacht zu geraten, allein die Versicherten zu schröpfen, und die übrigen Player im System zu schonen, kündigte der Gesundheitsminister einige Maßnahmen an, die Ausgaben zu stabilisieren. Mit dem Sparappell hatten Horst Seehofer und Markus Söder den Gesundheitsminister in den letzten Monaten vorwärtsgetrieben. Herausgekommen ist ein Arzneimittelparpaket, von dem im Deutschen Bundestag kolportiert wird, die Pharmaindustrie hätte daran mitge-

schrieben. Die von Rösler errechneten Einspareffekte von zwei Mrd. Euro gelten als höchst unrealistisch und wurden etwa vom SPD-Gesundheitsexperten Karl Lauterbach auf höchstens 500 Mio. heruntergerechnet. Und kaum war das Gesetz im Bundestag verabschiedet, wurde bereits bekannt, wie sich die Pharmaindustrie durch Tricks und Tücken dem verordneten Zwangsrabatt entzieht, der noch einmal 500 Mio. Euro bringen sollte.¹¹ In der Kostenrechnung der Gesundheitsreform werden beide Posten sogar mit 3,5 Mrd. Euro für 2011 und noch einmal 4 Mrd. Euro für das Jahr darauf veranschlagt. Völlig verschont von Einsparungen aller Art bleiben übrigens die Apotheker als besonders treue Klientel der Liberalen.

Und was von den 500 Mio. Euro Einsparungsvolumen in der hausärztlichen Versorgung letztlich übrig bleibt, wird man wahrscheinlich erst wissen, wenn die gegenwärtige Mobilmachung der Mediziner richtig in Gang kommt. Ohnehin geht es nicht um Einsparungen im eigentlichen Sinne, sondern allein um die Eindämmung der bereits absehbaren Kostensteigerungen von bis zu 1,5 Mrd. Euro. In der Vergangenheit hatten die Kassen mit Anreizen versucht, die betroffene Ärzteguppe überhaupt in Hausarztverträge zu locken. Das ganze Vorhaben hat sich dadurch zu einer Kostenmaschine entwickelt, die den Druck auf das Gesundheitssystem zusätzlich steigert. Doch da bereits bestehende Verträge unter Bestandsschutz stehen, dürfte der Minister auch an diesem Bereich wenig Sparfreude haben.

Das Mantra der Prävention

Zum liberal-wettbewerblichen Gesundheitskonzept dieser Reform gehört schließlich das Präventionsverständnis. Immer wieder rührte Rösler die Trommel für die eigenverantwortliche Ge-

9 Ebd., S. 78

10 So „Tagesspiegel“-Bundestagskorrespondent Rainer Woratschka, www.zeit.de, 26.1.2010.

11 „Der Spiegel“, 30.7.2010.

sundheitsaufklärung und den „mündigen Patienten“, der sich kundig durch den „Gesundheitsdschungel“ schlägt: Nicht nur solle sich dieser mit den Vertragsangeboten gut auskennen, sondern auch „viel dafür tun, erst gar nicht krank zu werden“.¹²

Dieses Mantra individualisierter Vorsorge (und das meint auch: Haftung) löste schon frühzeitig Kritik aus: Das Thema „sozial bedingte Ungleichheit von Lebens- und Gesundheitschancen“, so etwa der Gesundheitswissenschaftler Rolf Rosenbrock, komme im Koalitionsvertrag überhaupt nicht vor und „auch nichts über geeignete lebensweltliche Interventionsmöglichkeiten“.¹³

Unter dem Motto „für ein gerechtes, soziales, stabiles, wettbewerbliches und transparentes Gesundheitssystem“ hatte Philipp Rösler seine Reform angekündigt. Ob sie den Wettbewerb tatsächlich fördert, möglicherweise in letzter Konsequenz bis hin zur „Einheitskasse“, bleibt abzuwarten. Ob sie angesichts der „Luftbuchungen“ Stabilität garantiert, darf bezweifelt werden. Sicher jedoch gehört dieser Entwurf zum Unsozialsten, was ein Gesundheitsministerium je hervorgebracht hat: Die Axt, die hier ansetzt, ist eine Gefahr für das gesamte paritätisch finanzierte Sozialsystem. Sie schwebt (gesundheits)bedrohlich über allen, die über geringe Ressourcen verfügen. Und mittelfristig ist auch die Mittelschicht, die im Moment noch profitieren mag, nicht aus dem Schneider, weil die Zusatzprämien schnell steigen werden.

Was hier als Sozialausgleich daherkommt, verhöhnt Kleinrentner, die ihr Leben lang gearbeitet haben, Menschen, die aus der Erwerbsarbeit gefallen sind und solche, die sich prekär verdienen müssen. Er düpiert aber auch eine Bevölkerung, die mehrheitlich ihren solidarischen Ausgleichsbeitrag leisten will für die sozial schlechter Gestellten.

12 Zit. nach „Die Zeit“, 26.11.2009 und SZ, 5.12.2009.

13 Vgl. Evangelischer Pressedienst 50/2009, 11.12.2009.

„Gerecht“ ist Röslers Reformvorschlag schon deshalb nicht, weil es wieder einmal nur die Erwerbseinkommen und -renten sind, die bei der Beitragsbemessung berücksichtigt werden. Ein im Auftrag der SPD erstelltes Gutachten des Frankfurter Juristen Ingwer Epsen trägt sogar verfassungsrechtliche Bedenken vor, weil beim Sozialausgleich nur das hauptsächliche Arbeitsentgelt oder die gesetzliche Rente, alle anderen Einkommen jedoch nicht berücksichtigt würden. Das führe „zu krassen Ungleichbehandlungen, die nicht mehr verfassungsfest sind“, so erklärend Karl Lauterbach.¹⁴ Und dass Rösler Versicherten, die mit ihrem Zusatzbeitrag in Rückstand bleiben, mit Säumnisgebühren droht, wie dem ersten vorliegenden Gesetzesentwurf zu entnehmen ist, wird sein Sozialimage nicht gerade aufpolieren.

Damit, lässt der Gesundheitsminister wissen, wolle er „die Versicherungsgemeinschaft schützen“.¹⁵ Mit ernsthaften „Störfeuern aus Bayern“ rechnet er nicht mehr und im nächsten Jahr auch nicht mit Aufwendungen für den Sozialausgleich. Just am selben Tag hat Rösler Beistand von zwei großen Kassen erhalten, die ankündigten, auch 2011 keine Zusatzbeiträge zu erheben.¹⁶ Der Wechselzirkus dürfte also weitergehen.

Ob Röslers optimistische Prognosen obsiegen und der koalitionäre Dauerstreit beigelegt ist? Die Gewinn- und Verlustrechnung ist noch nicht gemacht. Aber sicher ist schon jetzt, dass beim Poker um Zusatzbeiträge, der geplanten Zwangszusatzversicherung zur Pflege und der Rente mit 67 die lohnabhängigen Versicherten auf der Verliererseite stehen werden. Selbst wenn der neue Gesundheitsminister, der angeblich an seinem Amt nicht klebt, vom politischen Sturm hinweggefegt werden sollte, werden wir alle mit seinem Erbe noch viel zu tun haben.

14 „Der Tagesspiegel“, 25.7.2010.

15 „Handelsblatt“, 16.8.2010.

16 „Frankfurter Rundschau“, 16.8.2010.