

# Das Jahr 2009: Finanzkrise und Dauerwahlkampf

Das Jahr 2009 wird aller Voraussicht nach vor allem durch zwei Themenkomplexe dominiert werden: Zum einen befürchten viele Experten die schärfste Wirtschaftskrise seit Bestehen der Bundesrepublik. Zum anderen sind in den kommenden zwölf Monaten nicht weniger als 15 Wahlkämpfe zu absolvieren. Am 23. Mai ist außerdem die Wahl des Bundespräsidenten angesagt. Im Mittelpunkt auch des gesundheitspolitischen Interesses steht die Bundestagswahl am 27. September. Aber auch die weiteren Wahlauseinandersetzungen haben für die Gesundheitspolitik eine nicht zu vernachlässigende Bedeutung: Die Landtagswahl in Hessen am 18. Januar, die Wahl zum Europäischen Parlament am 7. Juni, die am selben Tag stattfindenden Kommunalwahlen in Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, im Saarland, in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen, die Landtagswahlen im Saarland, in Sachsen und in Thüringen, alle am 30. August, sowie die am Tag der Bundestagswahl stattfindende Landtagswahl in Brandenburg,

Überall stellen sich Abgeordnete zur Wahl, die mit den Interessen der Krankenhäuser, ihrer Mitarbeiter und der Patienten konfrontiert werden können. Insbesondere auch angesichts der Landtagswahlen können die Krankenhäuser ihre Auffassung von einer ausreichenden Investitionsfinanzierung ins Gespräch und zur Geltung bringen.

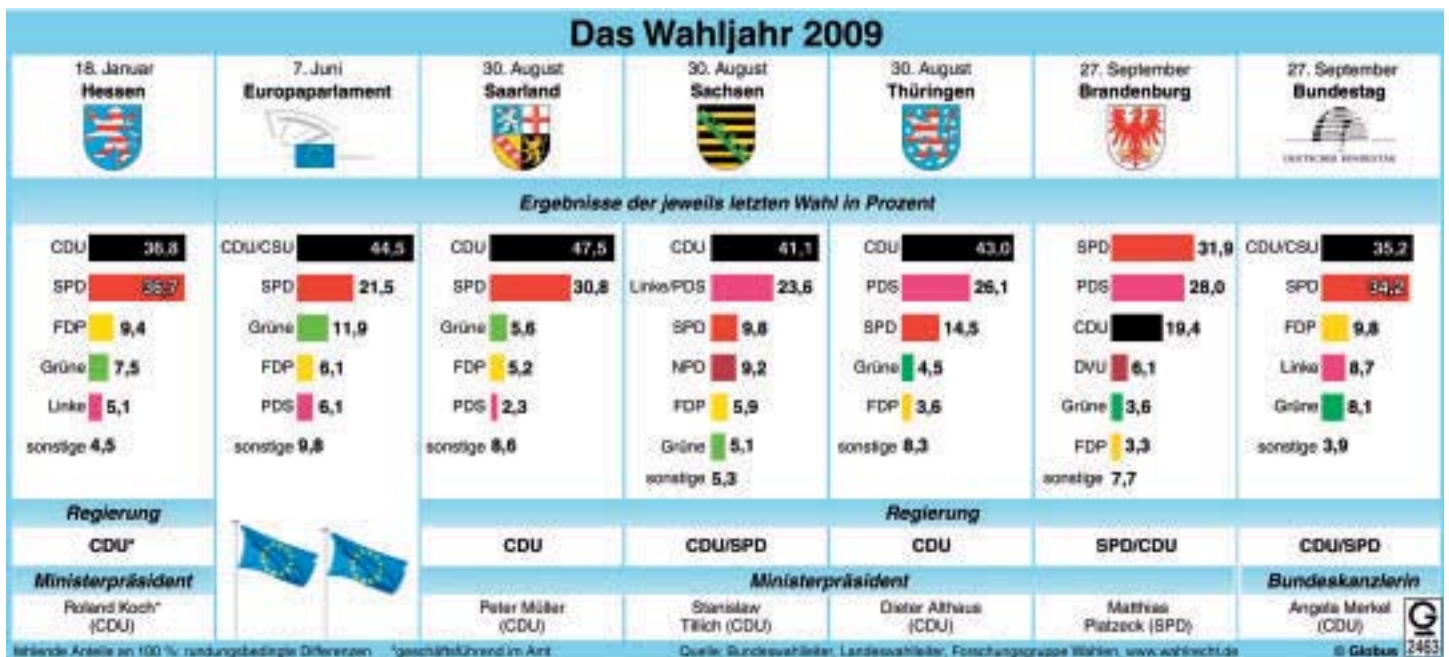
Nicht nur den Gesundheitspolitikern, sondern allen Wahlkämpfern dürfte angesichts der unabänderlich bevorstehenden Konsequenzen der Gesundheitspolitik der Großen Koalition einigermaßen mulmig zumute sein. Deshalb wird die Politik vermutlich mit allen ihr zur Verfügung stehenden Mitteln versuchen, diese Konsequenzen zumindest noch nicht im Dauerwahlkampf des Jahres 2009 offenkundig werden zu lassen. Das

Regierungslager wird seinen Einfluss geltend machen, dass im Jahresverlauf möglichst keine Zusatzbeiträge erhoben werden, dass es keine Kassenschließungen gibt und keine weiteren Kostenanstiege zu verzeichnen sind.

Um vor allem dem letzten Punkt entgegenzuwirken, könnte die Regierung bis zum Frühjahr die anstehende Novellierung des Arzneimittelgesetzes für kostendämpfende Maßnahmen nutzen. Die Arzneimittelnovelle ist in ihren Umrissen seit Ende Dezember bekannt und scheint eine Art „technisches Omnibusgesetz“ zu werden. Bislang wurde ein solches Ansinnen allerdings noch nicht ins Auge gefasst, aber bekanntlich hat noch kein Gesetz in der Fassung des Referententwurfes das Bundesgesetzblatt erreicht. Die Flut der Änderungsanträge zum KHRG hat dies Ende Dezember mehr als deutlich gemacht. Vor allem die Kostenentwicklung im Arzneimittelsektor während der ersten Monate des neuen Jahres könnte eventuell noch zu einiger Dynamik beitragen.

## „Verstaatlichung der GKV-Beiträge“

Sehr schwierig wird das gesamte Jahr 2009 für die gesetzlichen Krankenkassen. Da seit der Verstaatlichung der GKV-Beiträge in der Form eines Sondervermögens des Bundes die Kassen auf ein gewisses Wohlverhalten des Bundesversicherungsamtes angewiesen sind – und da die Politik ihren Einfluss auf die Aufsichtsbehörde ziemlich ungeniert und öffentlich ausübt –, kann man sich aus der Sicht der einzelnen Kassen kaum dem politischen Druck verweigern, auf Zusatzbeiträge zumindest bis zur Bundestagswahl zu verzichten. Da auch die Erhebung von Zusatzbeiträgen ab dem 1. Oktober irgendwann im Sommer beschlossen und verkündet werden müsste, könnte





das Jahr 2009 ohne diese unangenehmste Konsequenz aus dem GKV-WSG verstreichen – unangenehm sowohl für die Krankenkassen als auch für die GKV-Mitglieder. Das „dicke Ende“ käme dann im Jahr 2010, in dem die Kassen nicht nur die normale Dynamik im Leistungsgeschehen, sondern eventuell auch Liquiditätshilfen des Bundes sowie „Kassenstützungskredite“ aus der Vermeidung von Zusatzbeiträgen im Jahr 2009 schultern müssen.

Die Konsequenz der politischen Stigmatisierung der Zusatzbeiträge in der Form überbordender „Kassenstützungskredite“ erscheint fast zwangsläufig. Bereits ohne die Auswirkungen der Finanzkrise und der absehbar folgenden Wirtschaftskrise war der einheitliche Beitragssatz mit 15,5 Prozentpunkten knapp kalkuliert. Kaum jemand rechnet derzeit ernsthaft damit, dass sich das Leistungsgeschehen in der GKV im Gesamtjahr 2009 tatsächlich zu 100 Prozent aus dem Fonds finanzieren lässt, insbesondere die Krankenkassen selber nicht. Aber auch im BMG scheint es Zweifel zu geben, soll das Ministerium doch schon Signale an das aufsichtsführende BVA ausgesendet haben, bei Kassenstützungskrediten der Einzelkassen ausgesprochen generös zu agieren. Schon zum zweiten Mal nach den Neuordnungsgesetzen unter Horst Seehofer treibt offenbar die Politik die Kassen in die Schuldenfalle. Es würde niemanden verwundern, wenn dieselbe Politik schließlich die Kassen und ihr Management für diese Entwicklung verantwortlich zu machen versucht. Ob die Bundesregierung tatsächlich beschließen wird, im Rahmen ihres zweiten Konjunkturpakets mit 10 Mrd. € die Beiträge zur GKV abzusenken und ggf. den allein von den Versicherten zu zahlenden Sonderbeitrag finanziert, war Anfang Januar noch nicht entschieden.

## Gesetzgebungsbilanz der Großen Koalition

Die Bilanz der Großen Koalition auf dem Feld der Gesundheitspolitik ist zumindest unter dem Aspekt der erfolgreich abgeschlossenen Gesetzgebungsverfahren durchaus beeindruckend. Nach dem Abschluss des Bundestagsverfahrens zum

KHRG steht lediglich noch die Novellierung des Arzneimittelgesetzes aus. Eventuell wird Ulla Schmidt nochmals versuchen, das Präventionsgesetz zu reanimieren, dies jedoch eher unter wahltaktischen als unter ernsthaften politischen Aspekten.

Außer dem Präventionsgesetz und dem DAMA-Errichtungsgesetz hat Schmidt alle Verfahren abschließen können, die sie sich für diese Legislaturperiode vorgenommen hatte. Neben dem GKV-WSG sind dies mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der GKV sowie der Pflegereform immerhin einige gesetzgeberische Großprojekte, die teilweise gegen erheblichen Widerstand des Koalitionspartners zu einem Abschluss gebracht werden konnten. Das KHRG sowie die Novelle des Arzneimittelgesetzes kann das BMG im Verlauf

des Frühjahrs zu seiner „Erfolgsbilanz“ hinzurechnen. Welche materiellen und strukturellen Auswirkungen diese Gesetzgebung haben wird, bleibt allerdings abzuwarten. Der Gesundheitsfonds, der Einheitsbeitragssatz, mögliche Zusatzbeiträge, die Insolvenzfähigkeit der Krankenkassen, die Zentralisierung der Selbstverwaltung der Krankenkassen und des Gemeinsamen Bundesausschusses – die Palette der tiefgreifenden Veränderungen im Gesundheitswesen während der 16. Legislaturperiode ist beachtlich, vor allem auch, wenn man bedenkt, dass parallel solche ehrgeizigen Vorhaben wie die Entwicklung des G-DRG-Systems vorangetrieben wurden. Das Gesundheitswesen wurde in der 16. Legislaturperiode umgekrempelt wie kaum jemals zuvor.

Weitaus bescheidener wirkt zurzeit ein Ausblick auf die 17. Legislaturperiode. Da kaum andere Mehrheitsverhältnisse als die bestehenden als sehr realistisch angesehen werden können, muss man sich schon fragen, welche Gemeinsamkeiten zwischen Sozialdemokratie und Union noch vorhanden wären, um eine weitere Wahlperiode gemeinsam die deutsche Gesundheitspolitik zu gestalten. Es wäre dann allerdings sicher, dass der heftig umstrittene Gesundheitsfonds, der heute noch vor allem die Krankenkassen beschäftigt, aber binnen kürzester Zeit auch die volle Aufmerksamkeit der Leistungserbringer erfordern wird, nicht nur eine Episode der deutschen Gesundheitspolitik bleiben wird, sondern das Gesundheitswesen auf unabsehbare Zeit dominieren wird. Selbst in einer möglichen Koalition zwischen Union und FDP würde sich vermutlich die FDP mit ihrer Forderung nach einer Abschaffung des Gesundheitsfonds nicht durchsetzen können. Damit hätte dann die größte Verstaatlichungsaktion in der Geschichte der Bundesrepublik – ausgerechnet unter einer CDU-Kanzlerin realisiert – Bestand. Auch der Weg zu einer Einheitskasse scheint unausweichlich vorgezeichnet. Insbesondere diese Tendenz bildet einen scharfen Kontrast zu der ungebrochenen Wettbewerbsrhetorik, die das Gesundheitsministerium verbreitet.

Gisela Broll/Hartwig Broll