

Wegen Wirtschaftskrise: Gesundheitsfonds wird aufgelöst - Kassen lagern schlechte Risiken aus - "Solidarcent GKV" kommt

Dem Gesundheitsfonds droht offensichtlich schon wieder das Aus. Das geht aus einem internen Strategiepapier der Koalition hervor. Es enthält gesundheitspolitischen Sprengstoff: So wie die krisengeschüttelten Banken ihre schlechten Risiken in eine „Bad Bank“ auslagern, sollen jetzt die Krankenkassen sich ihrer teuersten und chronisch kranken Versicherten in einen steuerfinanzierten Versichertenpool entledigen können, den sogenannten „MultiMorbPool“, MMP. Die Kassen selbst sollen in GmbH oder Aktiengesellschaften umgewandelt werden.

Die Wirtschaftskrise macht möglich, was vor kurzem noch undenkbar schien: Selbst Gesundheitsministerin Ulla Schmidt rückt nun offenbar schon wieder von ihrem Lieblingskind Gesundheitsfonds ab. Neue, interne Berechnungen gehen davon aus, dass das Finanzloch des Fonds, das der Bund aus Steuergeldern stopfen muss, sich im nächsten Jahr in zweistelliger Milliardenhöhe bewegen wird – und ein Ende der Misere ist nicht in Sicht. Schuld sind die dramatisch weg brechenden Einnahmen der Kassen wegen der sprunghaft ansteigenden Arbeitslosigkeit. Schon 2010 rechnen Experten mit einer Arbeitslosenquote von 11,5 Prozent und mehr.

Deshalb hat ein Kriseninterventionsteam aus Mitarbeitern des Finanz-, Wirtschafts-, und Gesundheitsministeriums im Stillen ein Konzept gestrickt, das in Teilen sehr den Bankenrettungsplänen ähnelt. Grob gesprochen sollen sich die Krankenkassen ihrer „schlechten Risiken“ also ihrer teuren und chronisch kranken Versicherten in einen „MultiMorbPool“ entledigen können (MMP). Welche Versicherten im MMP landen, orientiert sich weiterhin am Krankheitskatalog des Morbi-RSA. Finanziert werden soll der MMP zunächst zur Hälfte aus Steuergeldern. Die restlichen fünfzig Prozent müssen die Krankenkassen beisteuern, ihr Anteil soll in drei-Jahres-Schritten bis auf 80 Prozent steigen.

Offensichtlich rechnet die Koalition aber nicht damit, dass die Einnahmen der Kassen allein aus Mitgliedsbeiträgen hierzu auch mittelfristig ausreichen. Deshalb will sie ihnen zukünftig mehr wirtschaftliche Freiheiten lassen und greift einen Plan auf, den der ehemalige Vorsitzende des Sachverständigenrates, Professor Klaus-Dirk Henke, schon vor einiger Zeit ins Spiel gebracht hat: Die gesetzlichen Krankenkassen sollen in Gesellschaften mit beschränkter Haftung (GmbH) oder Aktiengesellschaften umgewandelt werden. Damit würde den Kassen „beispielsweise auch die Möglichkeit gegeben, selbst als Anbieter medizinischer Leistungen an den Markt zu gehen“, heißt es in dem Papier. „So stünde beispielsweise kasseneigenen Kliniken oder medizinischen Versorgungszentren nichts mehr im Wege.“

Viel größeres Interesse als an investitionsträchtigen Kliniken hingegen scheinen die Krankenkassen an einem ganz anderen Teil des Medizinkuchens zu haben: Aus gut informierten Kreisen heißt es, dass der AOK-Bundesverband (zukünftig: AOK-AG) bereits Kaufverhandlungen mit der schwer angeschlagenen Merckle-Gruppe zur Übernahme des Generikaunternehmens ratiopharm aufgenommen habe.

Die Vorbereitungen zur Umwandlung des AOK-Bundesverbandes laufen bereits auf Hochtouren, wie man aus Berlin vernehmen kann. Der Spitzenverband der Ortskrankenkassen hat vor allem deshalb eine besonders gute Startposition, weil er bereits seit Anfang 2009 keine Körperschaft mehr ist, sondern auf der Basis einer Gesellschaft bürgerlichen Rechtes (GbR) fungiert: „Die AOK-Führung hat schon vor längerer Zeit weitblickend vorgearbeitet“, sagt ein Vorstandsmitglied.

Zur Kontrolle der neuen Firmen wird gesetzlich festgelegt, dass die Zahl der Aufsichtsräte abhängig vom Umsatzvolumen festgelegt wird. Die Verteilung der Mandate geschieht nach dem „50+1-Prinzip“: Mindestens 50,1 Prozent der Posten müssen zwingend mit Politikern oder vom Bundestag festgelegten Personen besetzt werden.

Bei ihrer zukünftigen wirtschaftlichen Tätigkeit kann man den Krankenkassen nur viel Glück wünschen – denn sie sollen mit in Kraft treten des neuen Gesetzes auch dazu verpflichtet werden, nunmehr Rückstellungen für die Pensionsansprüche ihrer Mitarbeiter zu treffen. Diese bewegen sich nach Expertenschätzungen im Milliardenbereich, sind aber bislang noch nirgendwo getroffen worden. Da genau Zahlungen aus Pensionsverpflichtungen aber schon in zwei Jahren deutlich ansteigen werden, haben Krankenkassen, die bis dahin kein ausreichendes Finanzpolster gebildet haben, die Möglichkeit, bis zu ein Prozent aller Gelder für ambulante und stationäre Versorgung einzubehalten und dies als „Solidarcent Krankenkasse 2011“ einzubehalten.

Das soll explizit auch für Arzthonorare gelten. Für den Einzug des Solidarcents wird eine eigene Behörde aufgebaut, die die Gelder einziehen und verwalten soll. Der Verlustkorridor in der KV Nordrhein soll als Modellprojekt für den Solidarcent durchgeführt werden, um Erfahrungen zu sammeln. Der „Solidarcent GKV“ soll befristet bis 2021 erhoben werden und dann auslaufen. „Dies waren wir den Krankenkassen schuldig“, heißt es aus Koalitionskreisen.

FDP und Linke begrüßten das Modell. Die Liberalen sehen es als positiv an, dass über die Börsennotierung liberale Elemente in die Gesundheitspolitik einziehen. Die Linke sieht über die Besetzung der Aufsichtsräte durch die Politik einen starken Hebel, um die Kassen-AGs politisch zu kontrollieren, hieß es in Berlin.

Mi, 01.04.2009 06:23 / änd