

Schluss mit dem SGB V

# Spitzenmedizin kontra

Die FDP-Bundestagsfraktion hat mit ihrem Antrag zur Änderung der Gesetzlichen Krankenversicherung viel Staub aufgewirbelt. Ihre Vorschläge zur generellen Privatisierung der Krankenversicherung, zum Abspecken des Leistungskataloges und für ein generelles Kostenerstattungsprinzip werden von SPD, Grünen und Linken abgelehnt.

[ von Reinhold Schlitt ]



Daniel Bahr, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Fraktion

**KASSENARZT:** „Spitzenmedizin für Wohlhabende und Armenversorgung für das Volk“, „Ausverkauf des solidarischen Gesundheitssystems“: Ihre politischen Gegner im Bundestag haben nicht gerade freundlich auf den FDP-Antrag zur Umgestaltung der Kranken-

versicherung in Deutschland reagiert. Hat Ihre Partei über ein sozialpolitisch vertretbares Maß hinausgeschossen?

BAHR: Nein. Uns geht es angesichts der demografischen Entwicklung und der damit einhergehenden Probleme um zukunftsfähige Konzepte der Krankenversicherung, während die anderen Parteien immer neue Gesundheitsreformen auf den Weg bringen und behaupten, damit Probleme zu lösen. Tatsächlich widmen sie sich aber nicht den Fragen, die in den nächsten Jahren auf uns zukommen ...

**KASSENARZT:** Nämlich ?

BAHR: ... der Bezahlbarkeit des Gesundheitssystems. Die Kombination aus medizinisch-technischem Fortschritt und einer alternden Bevölkerung stellt ganz neue Herausforderungen an die Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitssystems. Wer das ignoriert, der versündigt sich am sozialen Zusammenhalt in der Gesellschaft. Ignoranz gegenüber diesen Zukunftsfragen führt dazu, dass die sozialen Konflikte

zwischen Jüngeren und Älteren, zwischen Ärmeren und Reicheren viel, viel schärfer werden. Verantwortungsvolle soziale Politik bedeutet also für uns, dass wir uns den sozialen Lasten, die auf uns zukommen, stellen – und zwar jetzt. Insofern ist die FDP in Wahrheit eine nachhaltig soziale Partei.

**KASSENARZT:** Die gesetzlichen Krankenkassen sollen quasi privatisiert werden, statt des Sachleistungsprinzips soll es Kostenerstattung pur geben, und Krankheitsrisiken sollen stärker individualisiert werden. Mit wem wollen Sie solche Vorstellungen nach der Bundestagswahl realisieren?

BAHR: Ich bin Realist genug, um zu sehen, dass das FDP-Programm nicht eins zu eins umzusetzen ist. Erst einmal müssen wir bei der Bundestagswahl genug Stimmen bekommen. Wir brauchen auch einen Koalitionspartner. Inhaltlich sehe ich mehr Übereinstimmung mit der Union als mit der SPD.

**KASSENARZT:** Obwohl CDU/CSU für die von Ihnen kritisierte Gesundheitspolitik mitverantwortlich sind?

BAHR: Ich wundere mich auch darüber, dass die Union mit der SPD in den letzten Jahren den Weg hin zu einer staatlich zentralistischen Einheitskasse gegangen ist. Wenn sie aber zu dem steht, was sie in der Vergangenheit als den Kern ihrer Gesellschaftspolitik formuliert hat, dann sehe ich Übereinstimmung. Dann müsste der Weg frei sein, den zentralistischen Einheitskurs in der Gesundheitspolitik wieder umzukehren und uns auf das zu konzentrieren, was wesentlich ist: auf die Eigenverantwortung, für deren Wahrnehmung wir Anreize schaffen müssen.

**KASSENARZT:** Dazu später. Wie berechenbar sind CDU/CSU als Bündnispartner, wenn beispielsweise deren einstiger gesundheitspolitischer Spitzenmann auf CSU-Seite, Horst Seehofer, noch vor kurzer Zeit die letzte Gesundheitsreform in höchsten Tönen lobte und nun als bayerischer Ministerpräsident so ziemlich das Gegenteil behauptet?

# Armenversorgung

BAHR: Herr Seehofer ist in der Tat ein klassisches politisches Chamäleon. Er hat Frau Schmidt Flankenschutz gegeben und mehrmals den Plänen der SPD zu Mehrheiten verholfen – auch aus der Opposition heraus. Dass er nun aus allen Rohren auf Berlin schießt, soll seine Mitverantwortung vergessen machen. Aber jetzt ist Herr Seehofer in Bayern und wird wohl nicht noch einmal nach Berlin zurückkommen, um hier erneut politische Verantwortung zu übernehmen. Insofern bieten sich für uns neue Chancen im Rahmen einer dann anderen Regierungskoalition.

## **KASSENARZT: Zu einzelnen Punkten des FDP-Antrags: Sie fordern, die gesetzlichen Krankenkassen in Unternehmen mit „sozialer Verantwortung“ zu überführen. Was verstehen Sie darunter?**

BAHR: Mit unserem Gesetzentwurf lösen wir den Gegensatz zwischen Privater und Gesetzlicher Krankenversicherung auf, um zu einem einheitlichen Versicherungsmarkt zu kommen. Gesetzliche Krankenkassen sollen raus aus dem öffentlich-rechtlichen Körperschaftsstatus, aber sie sollen auch in dann anderen rechtlichen Gesellschaftsformen soziale Verpflichtungen übernehmen. Wir wollen außerdem, dass die Krankenkassen vollumfänglich dem Wettbewerbsrecht unterworfen werden und dass es einen Annahmehzwang für die Grundversorgung gibt – und zwar ohne Risikozuschläge.

## **KASSENARZT: Und das alles unter der Flagge Ihres Wettbewerbsbegriffs?**

BAHR: Wir sagen nicht, dass alle Krankenkassen nun in Aktiengesellschaften umgewandelt werden sollen. Es sind durchaus auch Genossenschaftsmodelle vorstellbar, in denen die Versicherten selbst die Mitglieder sind. Da ist Vielfalt möglich. Aber je mehr Krankenkassen dann die Möglichkeit bekommen, über Selektivverträge, Rabattverträge u.a. in den Wettbewerb zu treten, desto mehr müssen sie zugleich auch dem Wettbewerbsrecht unterstellt werden.

Sonst gibt es ein neues Nachfragemonopol, ein Krankenkassen-Großgebilde und damit genau das, was Frau Schmidt und Herr Lauterbach wollen.

## **KASSENARZT: Sie entlassen die Krankenkassen zwar aus ihrem engen Körperschaftsstatus, aber Sie machen ihnen gleichwohl jede Menge gesetzliche Vorgaben. Wie groß wäre unterm Strich der Unterschied zum jetzigen System?**

BAHR: Enorm! Jetzt ist alles bis ins letzte Detail geregelt. Denken Sie an die Honorarreform, in die sich das Bundesgesundheitsministerium eingemischt hat, denken Sie daran, dass die Krankenkassen keine Beitragsautonomie mehr haben. Allein das alles würde es nach unseren Vorstellungen nicht mehr geben.

Wir wollen eine Beitragsautonomie, wir wollen Krankenkassen, die im Wettbewerb mit anderen Kassen stehen und nicht mehr zentralistischen Strukturen und Vorgaben aus Berlin unterliegen. Allerdings wollen wir auch, dass es eine Grundversorgung für alle geben muss und dass diese definiert wird. Deswegen sieht unser Entwurf die Versicherungspflicht vor – aber nur in Höhe einer definierten Grundversorgung. Und wir wollen auch bei den Ärzten weniger Staat. Schauen Sie sich die gesetzlichen Regelungen zur ärztlichen Honorarvergütung an, die 1992 noch mit fast drei Seiten im Gesetz auskam und es heute auf 27 Seiten bringt. Das spricht Bände.

## **KASSENARZT: Wenn Sie den Einfluss des Gesetzgebers auf die Krankenversicherung und auf die Leistungserbringer zurückschrauben, dann müssen Sie auch sagen, wer dann zum Beispiel verbindlich die Spielregeln für die Grundversorgung bestimmen soll.**

BAHR: Es gibt ja ein Sozialrecht, das bereits jetzt den grundsätzlichen Rahmen für eine Versorgung beschreibt. Diesen Rahmen wollen wir auch nicht abschaffen, sondern neu fassen. Wir sagen beispielsweise, dass der Leistungskatalog entschlackt werden kann. Der Staat soll dabei aber allenfalls der Schiedsrichter sein. Er soll also nicht selbst mitspielen, die Tore schießen oder sie verhindern wollen.

## **KASSENARZT: Aber auch über Änderungen des Leistungskataloges muss kontinuierlich entschieden werden.**

## **Das macht jetzt der Gemeinsame Bundesausschuss. Soll es dabei bleiben?**

BAHR: Ich bin nicht Vorsitzender eines Fanclubs des Gemeinsamen Bundesausschusses. Aber eine bessere Instanz, die das tun könnte, fällt mir im Moment auch nicht ein.

## **KASSENARZT: Sie wollen die Kostenerstattung zur Regel machen. Ihre politischen Gegner und auch Sozialverbände befürchten, dass Menschen mit wenig Geld notwendige Arztbesuche dann aufschieben oder ganz unterlassen, weil sie nicht in Vorlage treten können.**

BAHR: Diese Kritik ist nicht nachvollziehbar, wenn ich allein an die Menschen denke, die trotz ihres vergleichsweise geringen Einkommens privat versichert sind. Das sind Beihilfeberechtigte bei den Beamten, z. B. Berufsanfänger im Polizeidienst. Die haben auch nicht viel Geld, und die kommen trotzdem mit dem System der Kostenerstattung klar.

## **KASSENARZT: Auch Arbeitslose?**

BAHR: Beziehener von Arbeitslosengeld II brauchen die Unterstützung der Gesellschaft wie andere Transferempfänger auch. Für sie ist die Kostenerstattung sicherlich nicht sinnvoll. Gleichwohl müssen wir genau schauen, wer die Unterstützung der Gesellschaft braucht und wer nicht.

## **KASSENARZT: Ist das nicht klar?**

BAHR: Es wird immer einen bestimmten Bereich der Bevölkerung geben, für den die Kostenerstattung nicht infrage kommt. Dafür muss man ein Sachleistungsprinzip vorhalten. Aber mir wird keiner erklären können, dass man 70 Millionen gesetzlich Krankenversicherte, die eigenverantwortlich Kreditverträge und Lebensversicherungen unterschreiben, die eigenverantwortlich Familien planen und Kinder in die Welt setzen, kein Kostenerstattungssystem in der Krankenversicherung zutrauen kann.

## **KASSENARZT: Kostenerstattung bringt Vorteile, aber auch viel zusätzliche Bürokratie.**

BAHR: Die Kostenerstattung ist vermutlich kein Instrument, Bürokratie im großen

Stil abzubauen. Bürokratie können und müssen wir an anderen Stellen abbauen, etwa bei den Dokumentationspflichten in den Disease-Management-Programmen, bei Diagnose-Codierungen usw. Bei der Leistungserbringung hingegen brauchen wir Transparenz, brauchen wir die Rechnung, aus der klar hervorgeht, was geleistet wurde und wie das berechnet wurde. Vergessen wir im Übrigen nicht, dass die Kostenerstattung auch ein Instrument sein kann, mit dem wir die Mehrkostenregelung für zusätzliche oder alternative Leistungen verbinden können, was im derzeitigen Sachleistungsprinzip nicht geht.

**KASSENARZT: Die FDP fordert mehr Eigenverantwortlichkeit der Versicherten, was wohl nichts anderes heißt, als dass künftig mehr Leistungen aus eigener Tasche bezahlt werden. Ist das mit Ihren Wunschpartnern mehrheitsfähig?**

BAHR: Die Praxisgebühr wurde von CDU/CSU und SPD auch mit der Begründung für mehr Eigenverantwortung eingeführt. Heute weiß jeder, dass damit überhaupt kein solcher Anreiz verbunden ist. Die Gebühr wird von vielen schlicht als Abzockerei empfunden. Wir sagen, dass Eigenverantwortlichkeit konkret an der einzelnen Leistung nachvollziehbar sein muss. Übrigens sprechen wir in unserem Antrag zunächst von Anreizen für mehr Eigenverantwortlichkeit. Warum soll das nicht mehrheitsfähig sein?

**KASSENARZT: Ein Beispiel, bitte.**

BAHR: Die oft unnötigen Doppeluntersuchungen. Die werden nicht dadurch vermieden, dass man ihre Erbringer im Nach-

## Was die FDP fordert

- Entlassung der gesetzlichen Krankenkassen aus ihrem öffentlich-rechtlichen Körperschaftsstatus bei gleichzeitiger Unterwerfung unter das Kartellrecht und Verpflichtung auf einen gesetzlich definierten sozialen Mindeststandard. Schaffung eines einheitlichen Versicherungsmarktes mit Kontrahierungszwang für alle.
- Kostenerstattungsprinzip auf Basis einer einheitlichen Euro-Gebührenordnung bei Wegfall budgetierender Regelungen
- Grundsatz der Eigenverantwortung vor Kollektivverantwortung; Ausnahmen für Hilfsbedürftige
- Beitragsgerechtigkeit durch Trennung von Versicherungsleistungen und Umverteilung
- Freie Wahl des Krankenversicherers
- Bildung zugriffssicherer Kapitalstöcke bei den Krankenversicherungen
- Auszahlung des Arbeitgeber-Krankenversicherungsanteils als Lohnbestandteil
- Steuerzuschüsse nur für die Übernahme exakt bestimmter versicherungsfremder Leistungen
- Abspeckung des Leistungskataloges auf das „medizinisch Notwendige“
- Aufnahme einer Mehrkostenregelung
- Kostenerstattungsprinzip mit Selbstbeteiligungsoptionen
- Individuelle Therapiefreiheit des Arztes
- Definition der Leistungsqualität durch ärztliche Standesorganisationen
- Prinzip der Freiwilligkeit der Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte

Quelle: Deutscher Bundestag, Drucksachen, 16. Wahlperiode

hinein mit Regressdrohungen bestraft. Hier muss derjenige, der sie nachfragt, ganz konkret die Möglichkeit erhalten, ihre Notwendigkeit kritisch zu hinterfragen. Das jetzige Gesundheitssystem schmälert aber die Eigenverantwortung. Die Regierungsparteien handeln aus der irrigen Annahme heraus, dass es den Standardpatienten in der Standardarztpraxis gibt.

**KASSENARZT: Aber es steckt doch mehr hinter dieser Forderung?**

BAHR: Schauen Sie doch ins Gesetz. Da steht drin, dass eine Leistung „ausreichend zweckmäßig und das Maß des Notwendigen nicht überschreitend“ sein soll. Jetzt können wir uns ja mal fragen, ob der heutige Leistungskatalog diesem Grundsatz entspricht. Dann müsste der Zahnersatz beispielsweise komplett aus eigener Tasche bezahlt werden und nicht nur zur Hälfte.

Und noch einmal: Die FDP spricht in ihrem Gesetzentwurf erst einmal über Anreize, frühzeitig etwas für die eigene Gesundheitsvorsorge zu tun und auch die Vorteile darin zu erkennen.

**KASSENARZT: Sie fordern die Sicherung und den Ausbau der Freiberuflichkeit. Wo sehen Sie die denn jetzt gefährdet?**

BAHR: Ulla Schmidt hat gesagt, sie will Schluss machen mit der Ideologie der Freiberuflichkeit. Das ist ihr erklärtes Ziel, gerade auch bei Fachärzten. Die Fachärzte sieht sie viel lieber als angestellte Ärzte im Krankenhaus oder an ein MVZ angedockt. Damit macht sie dem niedergelassenen Arzt und seiner Freiberuflichkeit den Garaus. Dagegen wehren wir uns. Wir glauben, dass Hausärzte und Fachärzte in der Fläche die Garanten der medizinischen Versorgung sind. In meiner Altersgruppe gibt es viele junge Mediziner, die angesichts der jetzigen Rahmenbedingungen nicht mehr in die Freiberuflichkeit wollen. Das macht mir große Sorgen.



Bildnachweis: Svea Prietschmann (1)