

Der Volkswirt

Gegründet 1926 durch Gustav Stolper, seit 1970 **WirtschaftsWoche**

3.2018



Die falsche Medizin

Gesundheitspolitik

■ Warum eine Bürgerversicherung nach den Vorstellungen der SPD die Probleme nicht löst – und wie ökonomisch sinnvolle Reformen im deutschen Gesundheitswesen aussehen könnten.

Normalerweise kümmert sich der Hamburger Dirk Heinrich um die Behandlung von Mandelentzündungen oder Nasenpolypen. In diesen Tagen aber ist der Hals-Nasen-Ohren-Arzt auch verstärkt politisch unterwegs: „Kampflos lassen wir uns nicht abwickeln“, wettet der Mediziner, der den Fachärzterverband SpiFa anführt und mehr als 100 000 Kollegen hinter sich versammelt. Sollte eine große Koalition aus Union und SPD, wie von den Sozialdemokraten gefordert, eine Bürgerversicherung im Gesundheitswesen einführen, will Heinrich Proteste organisieren – und sogar Praxen schließen. Schließlich sei-

en die betroffenen Patienten „unsere besten, nein, unsere einzigen Verbündeten“. So viel Aufruhr war schon lange nicht mehr im deutschen Gesundheitswesen. Nach Jahren der vollen Kassen und einem den Überfluss verteilenden Gesundheitsministers Hermann Gröhe (CDU) sehen sich Ärzte und Assekuranzen wieder in der Kampfzone. Und das, obwohl wegen der guten Konjunktur 215 Milliarden Euro jährlich vom Gesundheitsfonds, der Geldsammelstelle der Kassen, an die gut 72 Millionen gesetzlich Versicherten fließen. Praxisgebühr, neue Zuzahlungen, Leistungseinschränkungen – alles kein Thema

ILLUSTRATION: MARTIN HAAKE

mehr für rund 90 Prozent der Bevölkerung. Und doch fragen sich viele Wähler: Geht es gerecht zu im Gesundheitswesen? Und was ist dran an dem Gerede über die Zwei-Klassen-Medizin? Was die Wartezeiten beim Arzt zum Beispiel anbelangt, so gebe es zwar „nur wenig nutzbare Daten“, sagt der Berliner Gesundheitsökonom Reinhard Busse. Trotzdem nähmen viele Menschen „wahr, dass in der Privatversicherung Gutverdiener oft weniger bezahlen als Kassenpatienten – und bei den Leistungen auch noch bevorzugt werden“.

Die SPD glaubt für die Lösung des Problems den Königsweg zu kennen: die Bürgerversicherung. Sie soll einen einheitlichen Versicherungsmarkt schaffen, auf dem gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und private Versicherungen (PKV) konkurrieren. Jeder Versicherte hätte danach eine Wahl – und Beiträge würden, nach Einkommen gestaffelt, erhoben. Auch private Zusatzversicherungen wären weiter möglich. Doch Ökonom Busse warnt. Statt einem diffusen Gerechtigkeitsbegriff zu folgen, rät er der Politik, einen anderen Maßstab zu wählen: „Es geht um richtige Anreize, damit Geld sinnvoll eingesetzt wird und möglichst allen zugutekommt.“

Vernebelter Blick

Viele Fachleute halten einzelne Schritte hin zu einer besseren Versorgung der Patienten daher für sinnvoller als einen radikalen Umbau der Krankenversicherung, der juristisch heikel wäre und ökonomische Kollateralschäden hervorrufen würde. „Die Einführung einer Bürgerversicherung wäre äußerst komplex und würde in jedem Fall sehr lange dauern“, warnt Ferdinand Gerlach, Chef des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: „Die aktuelle Diskussion vernebelt den Blick auf die wesentlichen Probleme, die wir lösen müssen.“ Als da wären: zu viele Krankenhausbetten, Ärztemangel auf dem Land, überfüllte Notfallambulanzen und Deutschlands Rückständigkeit bei der digitalen Vernetzung im Medizinbereich. Ökonomen halten vor allem eine schrittweise Öffnung des Marktes und mehr Wettbewerb zwischen den Versicherungen für eine Voraussetzung, damit die zur Verfügung stehenden Milliardensummen effizienter und für bessere medizinische Ergebnisse eingesetzt werden. Gerlach und Busse verweisen auf die Niederlande, wo ein einheitlicher Versicherungsmarkt für unterschiedliche Anbieter geschaffen wurde. In Deutschland summieren sich die Beiträge zur GKV im Schnitt auf 15,6 Prozent des

Einkommens, trotzdem warten gesetzlich Versicherte mancherorts wochen-, teils monatelang auf einen Termin beim Orthopäden, Augenarzt oder Dermatologen. Minister Gröhe hat zwar sogenannte Terminservicestellen einrichten lassen: Die Kassenärzte müssen per Telefon jedem Versicherten binnen vier Wochen einen Termin vermitteln. Doch die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Ingrid Fischbach (CDU), hat festgestellt, dass die Ärzte in manchen Bundesländern diese Pflicht vernachlässigen. Bei Testanrufen sei „bei 7 von 17 Servicestellen“ fast kein Durchkommen möglich gewesen. „Da müssen die Kassenärzte schnell nachbessern.“

Einen hohen Leidensdruck verspüren aber auch viele der knapp neun Millionen privat Versicherten. Bundestagsabgeordnete berichten über Briefe von Älteren, die sich steigende PKV-Prämien nicht mehr leisten, ihrer Versicherung aber nicht den Rücken zuwenden könnten. Zudem kritisiert der Sachverständigenrat, dass Privatpatienten bisweilen „überversorgt“ würden, also mehr Medizin bekämen als notwendig. Glaubt man Gesundheitspolitikern wie Karl Lauterbach, dem obersten SPD-Verfechter einer Bürgerversicherung, könnte „Gesundheit“ durch die Einbeziehung der Privatpatienten in ein einheitliches System billiger werden. Doch auf dem Weg dorthin dürfte über viele Jahre das Gegenteil der Fall sein. Verbieten lässt sich die bisherige PKV aus rechtlichen Gründen nicht, nur öffnen. Wechseln würden aber vor allem Ältere und Kranke, die sich ihre Privatprämie nicht mehr leisten können. Deshalb kritisiert der Chef der größten gesetzlichen Krankenkasse, TK-Vorstand Jens Baas, ein Übergang belaste die Solidarkassen, „wenn teure Versicherte aus der privaten Krankenversicherung wieder in die Solidargemeinschaft integriert werden, nachdem sie sich in jungen Jahren dem System entzogen haben“.

Ökonomen wie Busse plädieren vor diesem Hintergrund für völlig andere finanzielle Anreize. Im Mittelpunkt steht dabei die Bezahlung niedergelassener Ärzte. Es gehe nicht um eine Absenkung auf das Niveau der gesetzlichen Kassen, sagt Busse, sondern um eine Angleichung. „Das Geld von

GKV und PKV für die Honorare könnte in einen Topf kommen, aus dem gleiche Honorare für alle Versicherten gezahlt werden.“ Die Hoffnung: Wird gleich bezahlt, wird auch gleich schnell behandelt. Zudem könnte der Beruf des Landarztes wieder attraktiver werden. Mediziner siedeln sich bisher eher in Städten an, weil dort mehr Privatpatienten und höhere Honorare auf sie warten.

Die Reformwunschliste der Ökonomen für das Gesundheitswesen lässt sich weiter verlängern. Der Chef der Fünf Wirtschaftsweisen, Christoph Schmidt, moniert in einem Gastbeitrag für die WirtschaftsWoche die unzureichende Verzahnung von ambulanten und stationärem Sektor sowie den „deutlichen Rückstand“ Deutschlands bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Der Ökonom regt unter anderem eine elektronische Patientenakte an, um Doppeluntersuchungen zu vermeiden und die

Versorgungsqualität zu erhöhen (siehe Seite 62). Von der Bürgerversicherung hält er nichts: „Wer das Nebeneinander von privaten und gesetzlichen Krankenkassen beenden will, sollte statt über eine Bürgerversicherung lieber über das Modell einer vom Einkommen unabhängigen Gesundheitsprämie mit Sozialausgleich nachdenken. Die gewünschte Umverteilung müsste über das Ein-

„Es geht um richtige Anreize – damit das Geld sinnvoll eingesetzt wird und allen zugutekommt“

Reinhard Busse, Gesundheitsökonom

kommensteuersystem umgesetzt werden.“ Ein weiterer Impuls für mehr Kassenwettbewerb wäre es, wenn Beamte künftig zwischen privater und gesetzlicher Kasse wählen könnten. Bisher sind Staatsdiener obligatorisch privat versichert, ihr Dienstherr übernimmt über die sogenannte Beihilfe einen Gutteil der individuellen Kosten. Einige Bundesländer rechnen derzeit Modelle durch, Beamte auch gesetzlich abzusichern. Kurzfristig kostet das den Staat mehr, langfristig dürfte es billiger werden. Vor allem Hamburgs Bürgermeister Olaf Scholz geht bei diesem Thema voran. Der Stadtstaat wird seinen Beamten ab August 2018 ein Kassenwahlrecht anbieten. Pragmatiker Scholz argumentiert dabei aber nicht mit Gerechtigkeit wie Parteifreund Lauterbach, sondern handfest: Das sei Hamburgs Beitrag, „das Krankenversicherungssystem zu modernisieren und für mehr Wettbewerb zu sorgen“.

cordula.tutt@wiwo.de | Berlin