



CHRISTIAN THIEL / DER SPIEGEL

Liberaler Bahr (M.) beim Neujahrsempfang der Ärzteschaft: Es herrscht Ruhe und Zufriedenheit

GESUNDHEITSFONDS

Auf Droge

Ärzten, Krankenkassen und Medizinfunktionären geht es so gut wie seit Jahren nicht mehr. Die Beiträge könnten sinken. Doch Minister Bahr will die Bürger nicht entlasten.

Es ist ein schöner Abend für Daniel Bahr. Der Bundesgesundheitsminister steht im Berliner Kaufhaus des Westens unter dem verglasten Dach der Feinkostabteilung und schaut in die freundlichen Gesichter deutscher Ärztfunktionäre. Es gibt Räucherlachs mit Gold- und Trüffel-Topping, Spanferkelkeulen im Ganzen und zwei Schokoladenbrunnen mit frischen Erdbeeren. Er wolle „die richtigen Anreize“ setzen, damit der Arztberuf für junge Menschen endlich wieder attraktiv werde, sagt der Minister. Das Publikum klatscht begeistert.

Selten war die Stimmung beim traditionellen Neujahrsempfang der deutschen Ärzteschaft so ausgelassen wie am vergangenen Donnerstag. Den Medizinern geht es finanziell so gut wie lange nicht mehr. FDP-Mann Bahr ist der spendabelste Minister, den die Branche je erlebt hat. Gut 185 Milliarden Euro wird der Gesundheitsfonds den Kassen in diesem Jahr für Ärzte, Krankenhäuser, Apotheker und Pharmakonzerne zur Verfügung stellen, das sind gut sechs Milliarden Euro mehr als 2011. Von Kostendämpfung ist keine Rede mehr. Wegen der Rekorderlöse des Gesundheitsfonds sind die Kassen prall gefüllt. „Das System ist gerade wie auf Drogen“, sagt SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach.

Bahr hat geschafft, wovon seine Vorgänger nur träumen konnten: An der Ärztefront herrscht Ruhe und Zufriedenheit. Seine Vorgänger mussten sich beschimpfen und auspeifen lassen. Als Gesundheitsminister habe man „immer die Torte im Gesicht“, klagte einmal die leidgeprüfte Ulla Schmidt. Doch wenn Bahr zu den Medizinern kommt, bleibt die Torte auf dem Teller. Selbst die Krankenhausärzte haben einen für diese Woche geplanten Streik abgeblasen, nachdem auch für sie eine ordentliche Tarifierhöhung abfällt.

Die Frage, wer die Party bezahlt, kann jeder gesetzlich Versicherte leicht beantworten, wenn er auf seine Kontoauszüge schaut. 15,5 Prozent des Bruttolohns gehen jeden Monat an die Krankenversicherung; nie war die durchschnittliche Belastung höher als heute. Weil gleichzeitig die Arbeitslosigkeit niedrig ist, schwimmt das Gesundheitssystem im Geld. Der zuständige Schätzerkreis geht davon aus, dass der Gesundheitsfonds zum Jahresende 2011 über flüssige Mittel in Höhe von 8,6 Milliarden Euro verfügte. Zieht man die gesetzlich vorgeschriebenen Reserven ab, blieb demnach ein Betrag von 3,6 Milliarden Euro übrig, den die Versicherten im vergangenen Jahr zu viel bezahlt haben.

Man könnte auf den Gedanken kommen, der Gesundheitsminister werde den

Bürgern das überzählige Geld erstatten, immerhin ist Bahr ein Vertreter der selbsternannten Abgabensenkungspartei FDP. Es würde sich für die Versicherten lohnen. Im Durchschnitt könnte jeder reguläre Beitragszahler gut hundert Euro zurückbekommen, ein erster Schritt zu „mehr Netto vom Brutto“, wie ihn die Liberalen immer gefordert haben.

Doch Minister Bahr denkt nicht daran, die Versicherten zu entlasten. „Ich bin froh, dass wir nun einen kleinen Puffer haben“, erklärt er.

Das Geld ist für Wichtigeres eingeplant. Bahr braucht die Milliarden, um die klassische FDP-Klientel der niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Apotheker weiterhin positiv zu stimmen. Für den Minister, dessen Partei in Umfragen bei drei bis vier Prozent dümpelt, kommt es jetzt auf jede Stimme an. Bahr muss die Branche davon überzeugen, dass es sich gelohnt hat, die FDP in die Regierungsverantwortung zu wählen.

Der Vorgang zeigt auffallende Parallelen zur Mövenpick-Steuer aus den Anfangstagen der Koalition. So wie damals die FDP ihre Grundsätze über Bord warf, um die Hotelbranche zu subventionieren, so leichtfertig verabschiedet sie sich nun vom Versprechen, die Lohnzusatzkosten möglichst zu senken. Wenn es darauf ankommt, sind der FDP die Interessen von Ärzten und Apotheken offenbar wichtiger als ihre ordoliberalen Prinzipien.

Bahr hat eine Reihe von Ideen entwickelt, wie das Geld der Beitragszahler unauffällig an die Leistungserbringer verteilt werden kann. Mediziner in dünnbesiedelten Gebieten bekommen eine Extra-Buschzulage. Das Honorar für Hausbesuche in Pflegeheimen steigt. Die Zahnärzte können höhere Sätze abrechnen. Die Apotheker profitieren davon, dass Natur-

heilpräparate seit neuestem für viele Versicherte wieder erstattet werden – was auch die Hersteller von Bachblüten und Kräutertropfen sehr erfreut.

Bahr könnte die gute Finanzlage nutzen, um grundsätzliche Reformen im Gesundheitswesen anzupacken. Die Probleme sind nicht gelöst. Schon bei der nächsten Krise am Arbeitsmarkt wird es mit dem Geldsegen im System vorbei sein. Auch der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen kommt nicht in Gang. Bahr selbst hatte den Gesundheitsfonds in Oppositionszeiten noch als „Kassensozialismus“ bezeichnet. Doch der FDP-Mann zeigt keinen gesteigerten Reformehreiz mehr. Allzu groß ist die Sorge, er könnte sich in dieser für seine Partei heiklen Phase unbeliebt machen.

Er ist daran interessiert, dass sich im System alle wohlfühlen. Mit dem neuen Jahr trat sein „Versorgungsstrukturgesetz“ in Kraft; offiziell soll es die medizinische Versorgung der Menschen auf dem Land verbessern. Doch während noch offen ist, welchen Nutzen die Patienten davon haben, werden insbesondere die niedergelassenen Ärzte bessergestellt als bislang. Eigentlich war geplant, dass die Mediziner in den überversorgten Ballungsregionen von ihrem Honorartopf etwas abgeben, um die Kollegen in der unterversorgten Provinz zu belohnen. Doch daraus wurde nichts. Niemand muss Einbußen befürchten. Bahr hat dafür gesorgt, dass zusätzliches Geld ins System fließt.

Die Krankenkassen rechnen damit, dass allein deshalb ihre Honorarausgaben in Milliardenhöhe steigen könnten. Einen Zuschlag soll es auch für Ärzte und Zahnärzte geben, die ihre Patienten im Behinderten- oder im Altenheim aufsuchen. Rund 80 Millionen Euro stehen zusätzlich dafür bereit.

Bahr denkt jetzt darüber nach, die Sätze der Ärzte grundsätzlich auf ein neues, höheres Niveau zu bringen. Geplant ist die Reform der Gebührenordnung, die Berechnungsgrundlage für die Behandlung von Privat- und Kassenpatienten, die mehr als eine Standardbehandlung wünschen. „Da bin ich voller Tatendrang“, sagt der Minister. Die Zahnärzte haben ihre Erhöhung schon voriges Jahr bekommen; nach Krankenkassenschätzungen geht es um ein Honorarplus von bis zu 20 Prozent.

Mit Minister Bahr ist im Gesundheitswesen eine neue Ära angebrochen. Jahre lang haben die Fachleute darüber diskutiert, den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen auf ein finanzierbares Maß zu begrenzen. Von „Basisversorgung“ war die Rede, von „Grundleistungen“ und sogar von „Rationierung“. Vorbei. Dank Bahr ist jetzt sogar wieder Geld für Esoterikmedizin im Topf.

Bislang waren Naturheilverfahren oft nicht auf Kassenkosten zu haben. SPD-

Volle Kassen

Defizit und Überschuss

der gesetzlichen Krankenversicherung, in Milliarden Euro

Durchschnittlicher Beitragssatz

zur gesetzlichen Krankenversicherung, in Prozent

13,6

4,02

1,67

1,63

1,74

1,38

1,42

14,8

14,2

Stand:
30. September 2011

3,94

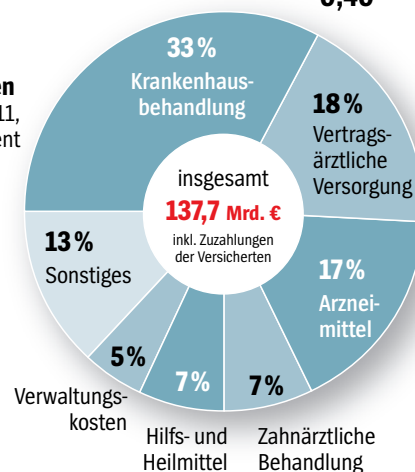
-0,40

-2,96

-3,41

-3,44

Ausgaben
1. bis 3. Quartal 2011,
Anteile in Prozent



Gesundheitsministerin Schmidt hatte 2004 verordnet, dass die Kassen in der Regel nur Mittel erstatten dürfen, die verschreibungspflichtig sind, eine Hürde, an der viele Pflanzenmittel und alternative Therapieansätze scheiterten. Wer glaubte, Echinacin helfe gegen Erkältung und Bachblüten gegen seelisches Ungleichgewicht, musste die Präparate in der Regel selbst bezahlen. Die Solidargemeinschaft sollte nicht für Lifestyle-Produkte zur Kasse gebeten werden.

Doch Minister Bahr hat einen Weg geschaffen, diese Regelung auszuhebeln: Als sogenannte „Satzungsleistungen“ können die Kassen jetzt selbst bestimmen, ob sie die Präparate erstatten. Die Bedingung lautet, dass sie in der Apotheke verkauft werden müssen.

Die neue Regelung nutzt den Apothekern und den Herstellern, aber auch den



Chirurgen im OP

Mehr Geld für gleiche Leistung?

Krankenkassen. Sie setzen die „Satzungsleistungen“ gern ein, um neue Kunden anzulocken und ihre solventesten Mitglieder vom Wechsel in die Privatversicherung abzuhalten. Die Techniker Krankenkasse (TK), die zweitgrößte gesetzliche Versicherung Deutschlands, hat ihr Angebot dementsprechend ausgeweitet; andere Kassen wollen demnächst folgen.

Der neue TK-Leistungskatalog umfasst Phytotherapie, Homöopathie und anthroposophische Medizin. Auch bislang „nicht zugelassene Leistungserbringer“ dürfen ihre Methoden jetzt an TK-Versicherten ausprobieren, etwa Osteopathen. Sie versuchen Kranken zu helfen, indem sie „Grundspannungen“ von Muskeln, Knochen und Gelenken erkennen und diese nur mit ihren Händen lösen. Studien, die belegen, dass diese Methoden den Patienten helfen könnten, gibt es freilich nur für wenige Gebrechen.

Zu einer wahren Goldgrube könnte auch ein Projekt werden, das die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Apothekerverband ABDA mit dem Segen des Gesundheitsministers verabredet haben und in einer Testregion ausprobieren wollen. Der Plan ist, dass Ärzte und Apotheker bei der Arzneimittelauswahl für chronisch kranke Patienten zusammenarbeiten. Eigentlich sollten sie das

schon heute tun. Doch um die Kooperationsbereitschaft zu erhöhen, winkt ein zusätzlicher finanzieller Anreiz.

Die Krankenkassen sehen Mitnahmeeffekte voraus. „Das ist rausgeschmissenes Geld“, sagt Johann-Magnus von Stackelberg, Vizechef des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenversicherung.

Mit Fassungslosigkeit beobachten Experten, wie Minister Bahr ständig neue Wohltaten im System verteilt. Sein FDP-Vorgänger Philipp Rösler hatte sich Respekt erworben, weil er sich getraut hatte, der Pharmaindustrie einen Sparbeitrag abzurufen. Rösler führte einen Zwangsrabatt auf Arzneimittel ein, durch den pro Jahr immerhin zwei Milliarden Euro eingespart werden sollten.

Sein Nachfolger Bahr hingegen könnte derjenige sein, der den Zwangsrabatt wieder abschafft. Sein Ministerium überprüft gerade, ob die Abgabe der Pharmakonzerne gestrichen werden könnte, wo doch die Einnahmen der Krankenkassen gerade so schön sprudeln. „In unseren Augen gibt es angesichts der guten Konjunktur keine Geschäftsgrundlage mehr für einen solchen Zwangsrabatt“, fordert bereits die Pharmedia vom Verband der forschenden Arzneimittelhersteller.

Die Frage ist, wie lange die Überschüsse der Kassen reichen, wenn der Minister so weitermacht. So sollen sich die Ausgaben für Medikamente und Krankenhausbehandlungen Experten zufolge in den vergangenen Monaten wieder erhöht haben. „Es ist ein Problem, dass die derzeit gute Finanzausstattung des Gesundheitsfonds überall Begehrlichkeiten weckt“, sagt Doris Pfeiffer, Chefin des Spitzenverbands der Krankenkassen, „nach dem Motto ‚Mehr Geld für gleiche Leistung‘“. Die Rücklagen dürften nicht verplempert werden.

Die Ärztesfunktionäre haben sich schon an den neuen Zeitgeist gewöhnt. Andreas Köhler, Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, ließ sich nach seiner Wiederwahl im vergangenen Jahr eine Gehaltserhöhung von rund 90 000 Euro genehmigen. Der Medizinfunktionär verdient nun schätzungsweise 350 000 Euro im Jahr – etwa 100 000 Euro mehr als die Bundeskanzlerin. Dazu kommen besondere Zahlungen zur Altersvorsorge in unbekannter Höhe und weitere Annehmlichkeiten – wenn der Gesundheitsminister ihm keinen Strich durch die Rechnung macht.

Bahr soll auf Druck der Grünen dazu Stellung nehmen, ob der Honorarsprung angemessen ist, und gegen die Selbstbedienungsmentalität vorgehen. Seit mehr als einem halben Jahr liegt der Vorgang in seiner Behörde, die die Aufsicht über die ärztliche Selbstverwaltung hat. Bisher hat Köhler nichts Nachteiliges gehört.

KATRIN ELGER