

Wünsch dir was

Soziales Mit fragwürdigen Vorhaben treibt die Bundesregierung die Gesundheitsausgaben in die Höhe. Die Beiträge könnten bald steigen, zulasten von Kleinverdienern und Rentnern.

Josef Hecken hat ein Faible für Ordnung. Über Jahre sortierte er seine Post nach einem simplen System. Da gab es die Ablage „IDP“ – in den Papierkorb. Was brauchbar schien, wanderte „ZDA“ – zu den Akten. Nun hat Hecken eine neue Abkürzung eingeführt. Sie lautet „IDK“ – in die Kisten. In zwei große Kartons wirft er jetzt alle Bittschreiben, die eine neue Subventionsstelle der Großen Koalition adressiert ist: den sogenannten Innovationsfonds.

Im deutschen Gesundheitswesen gilt Hecken als einer der mächtigsten Männer. Er ist der Chef des Gemeinsamen Bundesausschusses, der entscheidet, für welche Behandlungen die gesetzlichen Kassen zahlen oder wie hoch die Preise für neue Arzneimittel ausfallen dürfen. Und bald wird Hecken auch über den neuen Topf gebieten, aus dem die Bundesregierung in den nächsten vier Jahren insgesamt 1,2 Milliarden Euro verteilen will – an Krankenkassen, Unternehmen und Wissenschaftler.

In der Gesundheitspolitik fällt derzeit für jeden etwas ab. Die schwarz-rote Koalition ist die erste Regierung seit Jahren, die keine Sparpakete verabschiedet, sondern üppige Ausgabenprogramme. Allein die Gesetze, die sie 2015 auf den Weg bringt, werden die Beitragszahler bis zum Ende der Legislaturperiode fast fünf Milliarden Euro kosten.

Sozialpolitik im Sommer 2015 gleicht einem Wünsch-dir-was-Konzert. Forscher und Start-ups schielen auf Heckens neuen Fonds, auf dem Land dürfen sich Ärzte über üppige Zuschüsse freuen, in der Stadt können schwächelnde Kliniken mit staatlicher Umbauhilfe rechnen. Die Honorare für Mediziner stehen vor einer Erhöhung, wieder einmal, und die Ausgaben für Arzneimittel sind im vergangenen Jahr um über zehn Prozent gestiegen. Und von allem darf es noch etwas mehr sein. So konstatiert der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie freimütig: „Nachdem über Jahre hinweg das Damoklesschwert der angeblich gefährdeten Beitragssatzstabilität politische Entscheidungen bestimmt hat, muss nun der Schalter umgelegt werden.“

Man kann es sich schließlich leisten. Zumindest auf den ersten Blick. Die rosige Konjunktur flutet das Gesundheitssystem mit Geld, die Einnahmen stiegen allein 2014 von 196 auf 204 Milliarden Euro. Und dennoch gelang der Bundesregierung das Kunststück, im vergangenen Jahr erstmals

mehr auszugeben als hereinkam. Die Daten, die das Bundesgesundheitsministerium für das erste Halbjahr 2015 ausgewertet hat, deuten darauf hin, dass der Trend anhält. Es ist eine Politik, die kein Morgen kennt.

Wer sich durch neue Papiere und Paragraphen kämpft, die die Koalition derzeit in Serie produziert, stößt auf skurrile Projekte. Mediziner sollen künftig einen „Telematikzuschlag“ von 0,55 Cent bekommen, wenn sie einen Arztbrief nicht per Post versenden, sondern elektronisch. Den Besuch im Fitnessstudio gibt es bald auf Kassenrezept. Und inzwischen prüft die Union, ob Versicherte sich auch ohne ärztliche Verschreibung von ihrem Therapeuten massieren lassen können.

Die Beitragszahler könnte die neue Wellness-Lust am Ende teuer zu stehen kommen. Noch sitzt das Gesundheitssystem auf einem Polster von insgesamt 28 Milliarden Euro, verteilt auf die Krankenkassen und den Gesundheitsfonds. Doch die Reserven schrumpfen. So schätzt der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen, dass die Versicherten schon im nächsten Jahr mehr Beitragsgeld für AOK, Barmer und Co. zahlen müssen. Damit aber werden vor allem jene Bevölkerungsgruppen belastet, denen die Große Koalition doch angeblich besonders gewogen ist: Arbeitnehmer und Rentner.

In seinem Büro in der Berliner Mauerstraße tippt Franz Knieps besorgt auf ein Blatt Papier, auf dem eine Kurve nach unten läuft: Sie zeigt die sinkenden Kassenrücklagen. „Die Bundesregierung betreibt Wohlfühlpolitik für alle“, sagt Knieps.

Der Chef der deutschen Betriebskrankenkassen beäugt schon von Amts wegen jede Mehrausgabe misstrauisch. Dabei gab es Zeiten, da hätte er sich durchaus gefreut, wenn es etwas zu verteilen gegeben hätte. In der Ära der rot-grünen Bundesregierung wurde er als Abteilungsleiter in das Gesundheitsministerium berufen. Damals meldeten die Kassen ein Milliardenloch, und Knieps musste die Spargesetze für die damalige Ressortchefin Ulla Schmidt schreiben.

Er war dabei, als die Regierung die Brille als Kassenleistung strich und die Praxisgebühr durchsetzte. Er bastelte die Vorlagen, als sie das Sterbegeld abschaffte und viele Medikamente aus der Erstattung nahm. In sein Ministerium schickten aufgebrachte Versicherte damals auch Morddrohungen.

Heute klingt das wie Gesundheitspolitik aus einer längst vergangenen Zeit. Aber Knieps fürchtet, dass diese Zeit zurückkehrt. „Das dicke Ende kommt bestimmt“, sagt er. Wenn die Konjunktur nachlasse, werde das Defizit bald wachsen. „Ich kann nicht erkennen, dass die Große Koalition einen Plan für die Zukunft hat.“

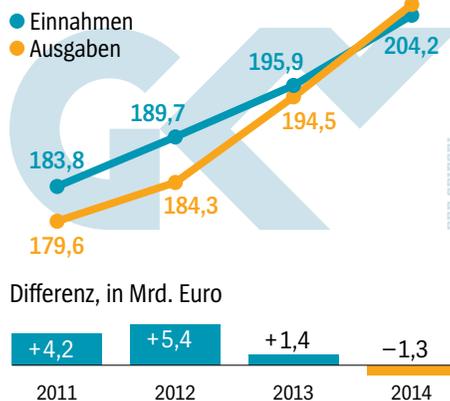
Schon die geplante Klinikreform entwickelt sich zum Problem, die Kosten wird sie jedenfalls nicht senken. Jeder dritte Beitragsgeld fließt heute in die Hospitäler. Aber nicht jeder Euro ist gut investiert.

So stehen viele Betten leer, beinahe jedes dritte Krankenhausunternehmen schreibt rote Zahlen. Auch das ist ein Grund für die hohe Zahl unnötiger Operationen – Klinikmanager wollen Umsatz sehen. Im Herbst will die Große Koalition ein Gesetz verabschieden, um gute Hospitäler künftig besser zu bezahlen als schlechte und klamme Kliniken in Pflegeheime oder Gesundheitszentren umzubauen. Das Projekt soll bis zum Jahr 2020 rund fünf Milliarden Euro kosten.

Allerdings rechnen die Finanzexperten der Kassen inzwischen mit über acht Milliarden Euro – und ob es wirklich Klinikschließungen geben wird, bleibt offen. Die Länder melden Proteste und üppige Nachforderungen an, und selbst die Koalitionäre haben noch Wünsche. So liebäugelt die Union mit mehr Hilfen für Notfallambulanz, die SPD will ein geplantes Pflegeprogramm auf 1,3 Milliarden Euro

Schmelzende Überschüsse

Kennzahlen der gesetzlichen Krankenversicherung, in Mrd. Euro



Anstieg der Ausgaben in einzelnen Leistungsbereichen seit 2011

Leistungsbereich	Anstieg seit 2011
Krankenhausbehandlung	+13,2%
ärztliche Behandlung	+21,0%
Arzneimittel	+15,1%



Operation im Krankenhaus: „Wir müssen aufpassen, dass wir nicht jedes Problem mit Geld zukleistern“

verdoppeln. Dass 2016 in sechs Bundesländern gewählt wird, treibt den Preis in die Höhe.

Inzwischen werden auch Abgeordnete nachdenklich. „Mehr Geld und mehr Stellen lösen das Kernproblem nicht“, sagte Jens Spahn, als der Bundestag Anfang Juli über die Reform debattierte. Es war einer seiner letzten Auftritte als gesundheitspolitischer Sprecher der Unionsfraktion. Seit Juli sitzt der 35-Jährige als Staatssekretär im Bundesfinanzministerium. Er entscheidet jetzt darüber, ob der Staat den Kassen mit Zuschüssen helfen muss. Die Umzugskartons hat er noch nicht ausgepackt, nur ein Bild von Königin Beatrix hängt an der Wand. Sein Büro ist nüchtern wie sein Blick auf das Parlament.

„Die Fähigkeit, Druck auszuhalten, ist in der Großen Koalition in allen Politikbereichen nicht sehr ausgeprägt. Wir müssen aufpassen, dass wir nicht jedes Problem mit Geld zukleistern“, sagt er.

Gut organisierte Gesundheitsverbände haben derzeit wenig Mühe, ihre Ansinnen durchzusetzen. „Teilweise haben wir die Politik noch einmal zum Nachdenken bewegt“, frohlockte Andreas Gassen, Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, als Union und SPD im Mai ihre Pläne aufweichten, überzählige Arztstühle vom Markt zu nehmen. Nun strebt Gassen nach größeren Summen. Im August verhandelt er wieder mit den Kassen – und die Vertragsärzte wollen ein sattes Plus. Allein von 2008 bis Ende 2014 ist ihre Honorarsumme um 31 Prozent gewachsen. Allerdings hat sich die Zahl niedergelassener

Mediziner nur um neun Prozent erhöht. Patienten profitieren also wenig davon.

Hier liegt die Krux des Systems. Eine reiche Industrienation muss sich eine gute Versorgung leisten. Doch werden Kranke nicht unbedingt fürsorglicher betreut, wenn die Ausgaben steigen. „Nur weil viel Geld in das System fließt, bedeutet das noch lange nicht, dass es besser wird“, sagt der Gesundheitsökonom Jürgen Wasem.

Ginge es nach Josef Hecken, würde die Lösung aller Probleme bald in den „IDK“-Kartons in seinem Büro ruhen. Er träumt davon, die Millionen aus seinem Innovationsfonds an Projekte zu vergeben, die erforschen, wie psychisch Kranke oder Pflegeheimbewohner besser betreut werden, wie Kliniken und niedergelassene Mediziner sich besser abstimmen können. Es soll um ganz neue Vorhaben gehen, die den Patienten echten Nutzen bringen.

Allerdings setzen viele Kassenmanager inzwischen darauf, Geld auch für solche Projekte zu bekommen, die sie längst auf den Weg gebracht haben – und die mit „neu“ im Wortsinne nicht immer viel gemein haben. Hecken will nun dafür sorgen, dass nicht jeder „alten Wein in neue Schläuche füllt und sich den bezahlen lassen will“, wie er sagt. „Wir haben auch eine Verantwortung gegenüber den Beitragszahlern.“

Ausgerechnet das Bundestagswahljahr wird für die Gesundheitspolitiker entscheidend. Ökonom Wasem hat bereits berechnet, dass die Reserven der Kassen 2017 auf knapp vier Milliarden Euro schrumpfen und 2018 unter die nötige Mindestreserve

fallen werden: „Spätestens dann muss die Politik entscheiden, ob sie die Kassen unterstützt – oder zuseht, wie die Beiträge auf breiter Front steigen.“

Für die Regierungsparteien wäre das bitter. Steigende Beiträge erhöhen die soziale Schieflage. Der Grund ist ein verhängnisvoller Kompromiss, den Union und SPD ausgetüfelt hatten: Sie schrieben den Beitragsatz für die gesetzliche Krankenversicherung von 2015 an bei 14,6 Prozent fest, die sich Arbeitnehmer und Arbeitgeber teilen. Brauchen die Kassen mehr Geld, müssen sie das über einen prozentualen Zusatzbeitrag bei Beschäftigten und Rentnern eintreiben – und nur bei diesen. Im Durchschnitt liegt dieser Aufschlag derzeit bei rund 0,8 Prozent. Steigen die Ausgaben weiter, könnte er nach Schätzungen bis 2019 auf 1,8 Prozent klettern.

Inzwischen fordern die Gewerkschaften, die gesamte Beitragsarchitektur wieder auf den Prüfstand zu stellen. „Die Mehrausgaben gehen voll zulasten der Menschen, die als Arbeitnehmer und Rentner Beiträge zahlen. Wir müssen zur paritätischen Finanzierung des Gesundheitssystems zurückkehren“, sagt DGB-Vorstandsmitglied Annelie Buntenbach. Das sei auch eine Frage des solidarischen Zusammenhalts. „Es bricht etwas weg in der Gesellschaft, wenn man dieses Prinzip aufgibt.“

Der Bundeskanzlerin haben die Gewerkschaften ihre Sorge über die Unwucht bei den Sozialabgaben schon im Februar vorgetragen. Bislang hat Angela Merkel dazu geschwiegen.

Cornelia Schmergal

Mail: cornelia_schmergal@spiegel.de