

perten sehen den fairen Eurokurs zwischen 1,25 Dollar und 1,30 Dollar. Fällt die US-Währung weiter, ändert sich das Bild.

„Für die europäischen Exporte wird es ab einem Eurokurs von 1,35 oder 1,40 Dollar schwierig – und es ist gut möglich, dass sich der Kurs auch dorthin bewegt“, glaubt Ökonom Folkerts-Landau. Ein schwacher Dollar sei nicht so sehr für die großen Dax-Konzerne ein Problem, aber für den Mittelstand mit seinen teils geringeren Gewinnspannen – und erst recht für Unternehmen in Italien und Spanien, „die tendenziell weniger hochwertige Produkte exportieren und damit stärker über den Preis konkurrieren“.

Zwar erzielen Dax-Konzerne wie Fresenius, SAP, Daimler, Bayer oder Linde 20 bis 50 Prozent ihrer Umsätze in den USA, oft mehr als in Deutschland. Dennoch leiden sie nicht mehr so stark unter Wechselkurskapriolen wie früher, als die Globalisierung noch nicht so vorangeschritten war.

„Wir haben in den vergangenen zehn Jahren die Wertschöpfung stark internationalisiert und so das Risiko durch Kurschwankungen beim Dollar und anderen Währungen deutlich verringert“, erklärt Norbert Mayer, Leiter Konzernfinanzwesen bei BMW. Ein Aha-Erlebnis hatte Mayer kurz vor der Weltfinanzkrise. Damals kletterte der Euro bis auf 1,50 Dollar, was dem US-Geschäft von BMW sehr schadete. Seitdem haben BMW und viele andere Konzerne reagiert.

BMW setzte 2017 zwar in den USA 353 000 Autos ab, produzierte aber rund 400 000 Fahrzeuge im Werk in Spartanburg im Bundesstaat South Carolina. Unter dem Strich bleibt dennoch ein Dollarrisiko im einstelligen Milliardenbereich, unter anderem weil die Münchner neben Fahrzeugen auch Motoren in die USA verkaufen. Da BMW aber Rohstoffe und andere Vorprodukte in Dollar einkauft und sich mit Finanzgeschäften gegen Kursschwankungen absichert, ist das Restrisiko überschaubar.

Für Mittelständler wie den Airbus-Zulieferer Rolf Philipp lohnt sich eine Produktion im Ausland in der Regel nicht. Und je weiter unten man in der Lieferkette stehe, desto schwieriger sei es auch, sich beispielsweise Vorprodukte in Dollar zu beschaffen, erklärt Philipp. Deshalb bleibt ihm wie vielen anderen Firmen nur, einen möglichst großen Teil der Aufträge über Banken gegen Wechselkurschwankungen abzusichern. Aber das ist teuer – und es wird umso teurer, je länger die Dollarschwäche anhält und je tiefer der Kurs sinkt.

Noch schlimmer als ein schwacher Dollar aber wäre für Philipp, die Konzerne und die gesamte Weltwirtschaft, wenn Donald Trumps riskante Politik in Inflation, höhere Zinsen und ein abruptes Ende des Wirtschaftsbooms münden sollte. Es wäre das Ende eines kalten Krieges, der nur Verlierer kennt.

Tim Bartz, Martin Hesse

„Das ist eine Tortur“

Gesundheit Kassenärzte-Chef Andreas Gassen über die Zweiklassenwelt in deutschen Wartezimmern und die neuen Pläne der angehenden Großen Koalition



Gassen, 55, ist Orthopäde und Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

SPiegel: Herr Gassen, wenn Sie mal einen Arzt brauchen, wie lange müssen Sie da auf einen Termin warten?

Gassen: Ich brauche nur selten einen Arzt. Um einen Schnupfen auszukurieren, kenne ich selbst genügend Hausmittel. Und wenn es sich um eine ernstere Erkrankung handelt, bekommt jeder Patient in vertretbarer Zeit einen Termin.

SPiegel: Wie sind Sie denn versichert?

Gassen: Ich bin privat versichert, wie die meisten Ärzte und Freiberufler, allerdings mit hohem Selbstbehalt.

SPiegel: Über kein Thema haben Union und SPD in den Koalitionsverhandlungen länger gestritten als über das Gefühl, dass Privatpatienten in den Wartezimmern bevorzugt werden. Gibt es in Deutschland eine Zweiklassenmedizin?

Gassen: Dass so viel über die Wartezeiten gesprochen wird, macht mich fassungslos. Wir haben in Umfragen mehrfach nachgewiesen, dass wir in Deutschland an dieser Stelle im internationalen Vergleich ziemlich gut liegen. In fast allen anderen europäischen Ländern warten die Patienten länger auf Arzttermine.

SPiegel: Selbst Ihre eigene Versichertenbefragung zeigt doch, dass rund 60 Prozent

der Privatversicherten binnen einer Woche einen Termin beim Facharzt bekommen, bei Kassenpatienten sind es aber nicht mal 40 Prozent.

Gassen: Ich streite nicht ab, dass es sein kann, dass gesetzlich Versicherte vielleicht auch mal länger warten. Doch wenn es um ernsthafte Erkrankungen geht, dann wird im Notfall der behandelnde Arzt für einen schnellen, oft taggleichen Termin beim Kollegen sorgen. Nichts anderes berichten auch Kollegen und Patienten. Ich glaube allerdings, dass das Gesundheitssystem in Wahrheit ein ganz anderes Gerechtigkeitsproblem hat.

SPiegel: Wo sehen Sie das?

Gassen: Es gibt tatsächlich Unterschiede zwischen privatem und gesetzlichem System, die sich auf die Versorgung auswirken. In der privaten Krankenversicherung kann ein Arzt beinahe unbegrenzt Leistungen verordnen. In der gesetzlichen Krankenversicherung gilt das Gebot der Wirtschaftlichkeit. Es geht also nicht um das Maximum an Möglichkeiten oder Innovationen. Deshalb gibt es an einigen Stellen Grenzen: Leistungen für Kassenpatienten sind durch Budgets gedeckelt.

SPiegel: Dann ist es also doch ein Unterschied, ob ein Patient in Ihrer Orthopädiepraxis bei der AOK oder bei der AXA versichert ist?

Gassen: Ich nehme mir für jeden Patienten die gleiche Zeit, aber die Systeme sind un-

terschiedlich. Es gibt Fälle, in denen Massagen aus medizinischer Sicht sinnvoll sein können, zum Beispiel bei Spastiken oder schmerzenden Muskelerkrankungen. Bei einem Privatversicherten schreibt man ein Rezept über 20 Massagen auf, und fertig. Bei einem gesetzlich Versicherten muss ein Arzt zwangsläufig darauf achten, ob er mit einer Verordnung sein Budget überschreitet – und damit auch für die Behandlung aller anderen Patienten keine Leistungen mehr verordnen kann, ohne in einen Regress zu laufen. Zudem wird ja auch ein Teil der Arztbesuche durch die Honorarbudgetierung gar nicht bezahlt.

SPIEGEL: Demnach ist ein Kassenpatient doch ein Versicherter zweiter Klasse.

Gassen: Das stimmt so pauschal nicht. Die gesetzlichen Kassen übernehmen viele Leistungen wie Reha-Kuren oder Haushaltshilfen, von denen viele Privatversicherte nur träumen können. Aber im Praxisalltag führen die starren Budgets tatsächlich dazu, dass ein Arzt genau rechnen muss, was er verordnen und wie viele Patienten er sich leisten kann.

SPIEGEL: Gibt es neue Behandlungen, die den Versicherten von AOK, Barmer und Co. aus Kostengründen vollkommen vorenthalten werden?

Gassen: Nichts, was lebensnotwendig wäre. Wenn es ernst wird, sind gesetzlich Versicherte genauso gut versorgt wie Privatversicherte. Aber natürlich gibt es einige Unterschiede, bei ganz neuen Medikamenten oder Behandlungsmethoden. Private Versicherte beispielsweise zahlen in der Regel eine Haarwurzelerntfernung per Laser, wenn die ärztlich verordnet ist. Bei den gesetzlichen Kassen ist das erst seit kurzer Zeit für wenige Patienten möglich. Aber eine Wurzelerntfernung per heißer Nadel ist eine Tortur.

SPIEGEL: Und wie könnte man das Gesundheitssystem aus Ihrer Sicht gerechter machen?

Gassen: Ganz einfach: Man sollte die Budgets in der gesetzlichen Krankenversicherung aufheben.

SPIEGEL: Das würde bedeuten, dass Ärzte unbegrenzt verordnen dürfen. Damit machen Sie sich und allen niedergelassenen Medizinern nur selbst ein Geschenk.

Gassen: Im Gegenteil, heute sind wir die, die Geschenke machen. Wir wollen einfach nur, dass jeder Besuch eines Patienten honoriert wird, dass vor allem bei jeder Erstkonsultation die Grundpauschale für jeden Patienten gezahlt wird.

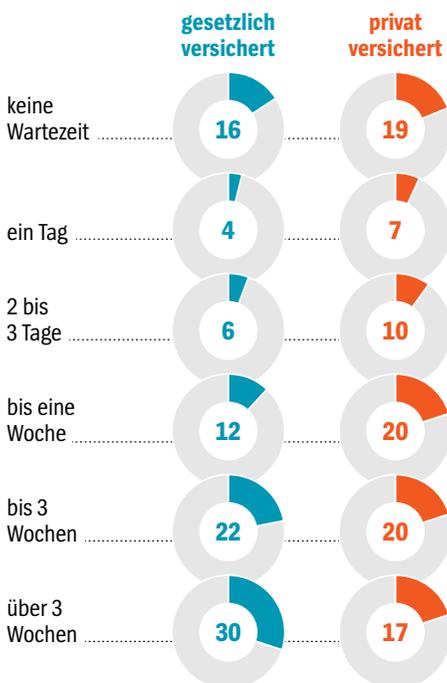
SPIEGEL: Ist das derzeit nicht so?

Gassen: Nein. Ich kann da aus meiner eigenen Praxis berichten. Pro Quartal behandeln wir knapp 4000 gesetzlich versicherte Patienten. Davon wurden uns im vergangenen Jahr aber nur 3500 Abrechnungsscheine vergütet, 500 Patienten behandeln wir quasi unentgeltlich. Ich kann



Umfrage zu Wartezeiten

für einen Termin beim Facharzt*, Angaben in Prozent



* Versichertenumfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung: 1978 Befragte von Mai bis Juni 2017; an 100 Prozent fehlende: sonstige

verstehen, wenn Kollegen in einer ähnlichen Situation dreimal überlegen, ob sie noch die letzten Patienten annehmen, die um fünf vor fünf vor der Praxistür warten, wenn das Budget schon ausgeschöpft ist.

SPIEGEL: Haben Sie am Quartalsende schon mal Patienten abgewiesen, weil Ihr Budget ausgeschöpft war?

Gassen: Nein. Die Patienten können für diese Problematik ja nichts, zahlen ihren vollen Krankenkassenbeitrag und gehen wohl davon aus, dass der Arzt für ihre Behandlung auch ein Honorar erhält. Aber jeder Arzt stellt sich natürlich die Frage, wie es sein kann, dass man für die Behandlung nicht mehr bezahlt wird.

SPIEGEL: Was würde Ihr Vorschlag kosten?
Gassen: Wenn wir die Budgetdeckel in einem Schritt komplett aufheben, würde

das etwa zwei Milliarden Euro kosten. Aber das ist nicht unser erstes Ziel. Als ersten Schritt könnten wir dafür sorgen, dass der Erstkontakt des Patienten mit dem Arzt immer bezahlt wird. Das wären weniger als 500 Millionen Euro.

SPIEGEL: Ist es nicht zu platt, wenn ausgerechnet die Ärztelobby nach mehr Millionen für die Mediziner ruft?

Gassen: Das ist einfach nur ehrlich. Wenn die Politik von uns verlangt, dass wir Patienten schneller Termine anbieten sollen als bisher und dass Versicherte mehr Leistungen in Anspruch nehmen sollen, dann muss sie dafür auch Geld auf den Tisch legen. Alles andere wäre unlauter. Auch den Patienten gegenüber.

SPIEGEL: Die Politik wirft den Ärzten vor, dass sie die Terminvergabe boykottieren, weil die Terminservicestellen oft nicht erreichbar sind. Eine bundesweite Servicenummer soll das Problem lösen, so steht es jetzt im Koalitionsvertrag.

Gassen: Die Nachfrage ist einfach sehr gering. Die Menschen wollen nämlich meist nicht von irgendeinem Arzt behandelt werden, sondern von ihrem Wunscharzt. Wenn sie zu Dr. Müller wollen, dann hilft es ihnen nicht, wenn wir ihnen einen Termin bei Dr. Meier anbieten. Die ganze Idee der Servicestellen war ein politischer Flop.

SPIEGEL: Die angehenden Koalitionäre wollen eine Kommission einrichten, um die Honorare der Ärzte zu reformieren. Spricht überhaupt irgendetwas dagegen, die Bezahlung der Ärzte für die Behandlung von gesetzlich und privat Versicherten völlig anzugleichen?

Gassen: Ja, ganz einfach: Selbst wenn die Ärzte sich in der Summe nicht schlechterstellen sollen, wären die Folgen regional höchst unterschiedlich verteilt. Im Osten leben vergleichsweise wenige Privatversicherte. Dort würden die niedergelassenen Ärzte bei einer Angleichung der Honorare überproportional profitieren. In vielen Gegenden im Westen dagegen würden Ärzte unter teils massiven Einbußen leiden. Kein Patient würde dadurch besser versorgt werden. Außerdem lassen sich die Prinzipien von gesetzlicher und privater Krankenversicherung nicht ohne Weiteres zusammenführen.

SPIEGEL: Mal ehrlich. Würden Sie engen Freunden guten Gewissens raten, sich gesetzlich zu versichern?

Gassen: Auf jeden Fall. Ich halte die gesetzliche Versicherung langfristig sogar für das überlegene System. In der PKV gibt es viel Reformbedarf. Rein medizinisch ist die Versorgung hier allerdings nicht besser. Man kann das mit der Businessclass bei Flügen vergleichen: Man kann schneller einsteigen und Champagner trinken. Aber ans Ziel kommt man mit Economy genauso sicher.

Interview: Cornelia Schmergal