

Bis zum Hals

Weil er Rücksicht auf die FDP nehmen muß, konterkariert Horst Seehofer seine eigenen Reformen.

Gerhard Schulte ist Landesgeschäftsführer der Betriebskrankenkassen in Bayern, ein Mann mit ausgewogenem Urteil. Die neuesten Reformanstrengungen des Bonner Gesundheitsministers Horst Seehofer findet er „nicht sonderlich intelligent“. Die Instrumente zur Kostendämpfung seien „nicht tragfähig“.

Das ist mehr als der Pflichtaufschrei eines beliebigen Kassenfunktionärs. Bis Ende letzten Jahres diente Schulte als Ministerialdirektor in Seehofers Ministerium. Er war wichtigster Helfer des schnell zur Reformhoffnung des Kabinetts Kohl aufgestiegenen CSU-Sozialpolitikers, ein einflußreicher Drahtzieher und die graue Eminenz in der Zeit von Seehofer-Superstar.

Die schönen, guten Zeiten sind vorbei. Dem Minister „steht das Wasser bis zum Hals“, so urteilt ein Kabinettskollege.

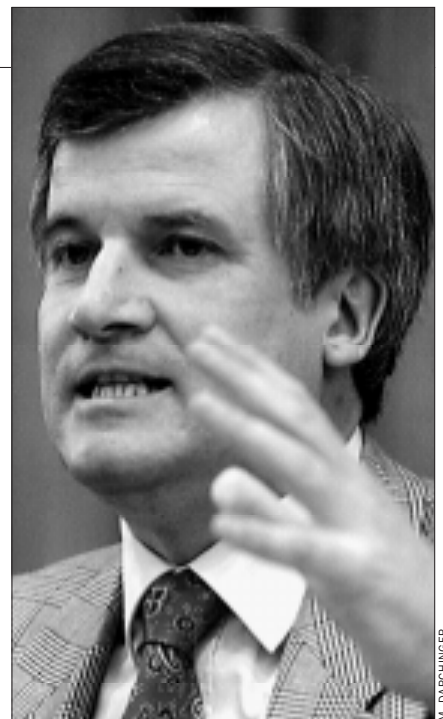
Die Ärzte liefern sich Verteilungskämpfe, rotten sich auf Marktplätzen von Erfurt bis München zu Protestaktionen zusammen. Tausende Mediziner sehen ihre selbständige Existenz bedroht.

An ihrer Seite protestieren Krankengymnasten, Masseure, Logopäden. Die Spitzenfunktionäre der gesetzlichen Krankenkassen rufen den Notstand aus, sehen das solidarische System der kollektiven Krankenversicherung in Gefahr.

Vor allem aber: Die Kosten des medizinisch-industriellen Komplexes laufen wieder davon. 1996 werden die Kassen ein Defizit von mindestens zehn Milliarden Mark aufhäufen. Im ersten Halbjahr 1996 stiegen die Ausgaben für Arzneimittel im Westen beispielsweise um 8,2 Prozent je Mitglied, die Kasseneinnahmen aber nur um 1,4 Prozent. Der Trend ist ungebrochen. Für die ersten neun Monate melden die Betriebskassen schon ein Arzneimittel-Plus von elf Prozent.

Kein Bürger kann ernsthaft abschätzen, was auf ihn zukommt. Die Ärzte wissen nicht, welches Honorar ihnen am Ende des Jahres für eine Spritze oder für Telefonberatung überwiesen wird. Steigen die Kassenbeiträge für alle oder müssen nur die Kranken mehr für Medikamente, Massagen und Klinikaufenthalt zahlen?

Das Chaos ist machbar, und schuld daran soll allein der eiserne Reformeur Seehofer sein. Der aber sieht sich noch in



Minister Seehofer

Prima Idee beim Wandern

seiner alten Rolle: ein strahlender Held nach dem Motto „Viel Feind, viel Ehr“.

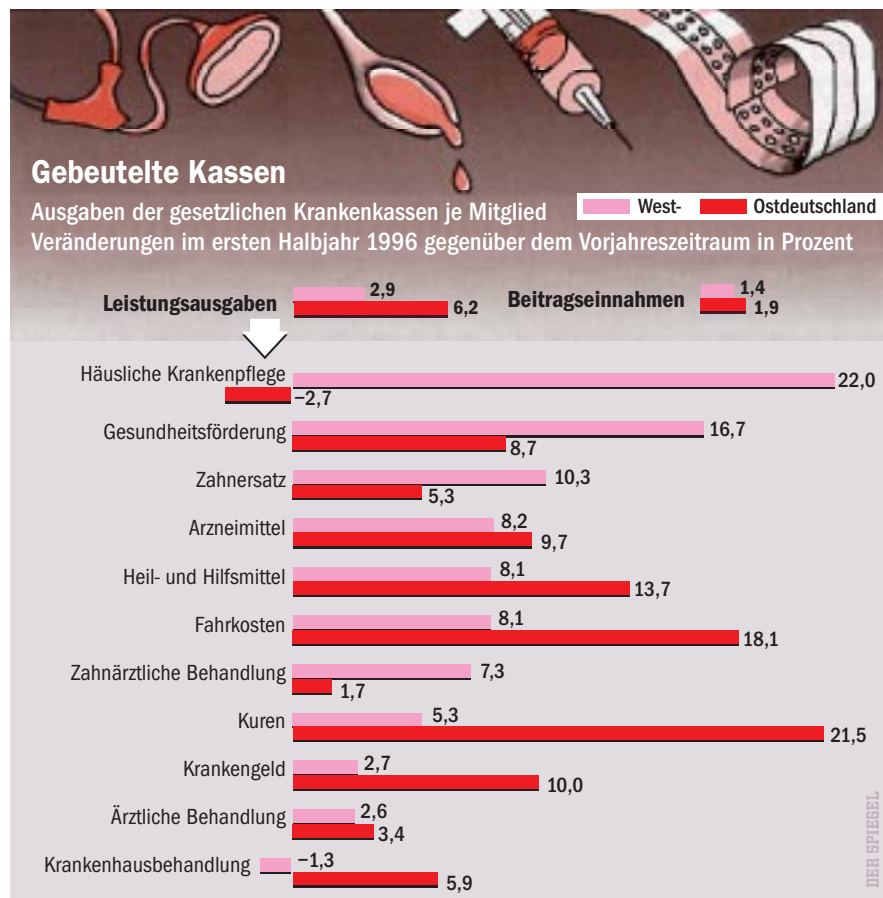
Dabei ist Seehofer an Grenzen gestoßen. Bei seinen ersten Reformschritten, die als Notbremse gegen den Kostenanstieg konzipiert waren, hatte er noch die volle Unterstützung des Kanzlers. Gemeinsam mit der SPD konnte er die FDP ausspielen, die das solidarische System für hoffnungslos überholt hält.

Doch nach den siegreichen Landtagswahlen des Frühjahrs 1996 suchte Jürgen Möllemann als gesundheitspolitischer Sprecher der Liberalen nach Profil. Er brauchte Erfolge. Deshalb mußte Seehofer in seiner Strukturreform des Gesundheitswesens, die alle Sparerfolge der ersten Taten auf Jahre hinaus sichern sollten, vieles hinnehmen, was ihm eigentlich gegen den Strich geht. So aber ist eine Einigung mit dem SPD-geführten Bundesrat unmöglich. Seehofers Ex-Helfer Schulte: „Wenn man den Bundesrat ausschaltet, ist eine vernünftige Reform nicht möglich.“

Genau das aber versucht Seehofer und gerät damit mit seinen eigenen Prinzipien in Konflikt. So zieht er sich nicht nur Mißerfolge zu, auch seine Glaubwürdigkeit ist beschädigt.

Immer wieder hatte Seehofer die Unwirtschaftlichkeit des Systems der medizinischen Versorgung angeprangert. Noch im Februar dieses Jahres bezifferte er die ohne Verlust an Qualität einsparbaren Summen auf 25 Milliarden Mark.

Die Grundlage seiner jetzt im Gesetzgebungsverfahren schmorenden Reformparagraphen bildet allerdings die entgegengesetzte Erkenntnis: die Möglichkeiten, durch Rationalisierung zu sparen, seien weitgehend ausgereizt. Seehofer heute: „Wenn wir notwendige Maßnah-



men nicht rationieren wollen, müssen wir mehr Geld ins System schaufeln.“

Wieder und wieder beteuerte Seehofer auch, die Selbstbeteiligung der Patienten an Arzneimitteln und Krankenhauskosten trage, anders als die marktgläubige FDP annehme, nicht zur Sparsamkeit bei, sondern sei eine reine Einnahme-Beschaffung.

Im neuen Gesetz erlaubt er jedoch den Kassen Beitragssatzerhöhungen nur, wenn sie gleichzeitig drastisch die Selbstbeteiligung der Patienten erhöhen. Steigt der Beitragssatz um 0,1 Prozentpunkte, klettert der Kostenanteil um eine Mark.

Der Gesundheitsminister stellt es den Kassen zudem erstmals frei, die Selbstbeteiligung in allen Bereichen, wo bereits Anspruch auf Patienten-Zuschuß besteht, nach Gutdünken anzuheben, auf bis zu 100 Prozent der Kosten. „Die Selbstbeteiligung soll Mittel einbringen, um die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens zu finanzieren“, so sagt er jetzt.

Dem Minister geht es nicht nur ums Abkassieren. Es geht ihm auch darum, die lahmen Kassen auf Trab zu bringen, die das Geld der Versicherten für allerlei Schnickschnack verschwenden, weil sie sich so bequem mit einer Beitragssatzerhöhung refinanzieren könnten.

Auf einer Wanderung im bayerischen Altmühltal kam ihm der geniale Gedanke, der jetzt für viel Wirbel sorgt: die Verknüpfung von höheren Beiträgen mit höherer Selbstbeteiligung. Vom 1. Januar an dürfen die Versicherten zwischen den Krankenkassen frei wählen. Daher das Kalkül: Einer Kasse, die Beiträge und Selbstbeteiligung anhebt, laufen die Mitglieder in Scharen zur billigeren Konkurrenz davon.

Die Idee wäre prima, wenn die Kassen in der Lage wären, durch geschicktes Wirtschaften im Wettbewerb die Beiträge



Ärzte-Demo in Erfurt*: In der Existenz bedroht?

stabil zu halten. Diesen Schwachpunkt hat Seehofer natürlich erkannt. Deshalb warf er den Kassen vor, bei Fahrtkosten oder bei häuslicher Krankenpflege schmissen sie mit Geld um sich. Deshalb auch nahm er in seinem Gesetzentwurf diese Bereiche aus dem Pflichtkatalog der Krankenversicherung heraus und erklärte sie zu „Gestaltungsleistungen“.

Das heißt: Statt Taxifahrten können Kassen nur die S-Bahn-Karte bezahlen; sie sollen harte Voraussetzungen für Kuren schaffen und den Patienten Zuzahlungen abverlangen. Die Kassen, so Seehofer, sollten die Möglichkeit haben, im Wettbewerb zu zeigen, daß die Leistungen auch billiger erbracht werden könnten.

Doch die Reaktion war ganz anders. Etwa 9,5 Milliarden Mark, so argumentiert der Chef der Angestellten-Kassen, Herbert Rebscher, gäben die Kassen für diese Aufgaben aus. Äußerstenfalls ein Viertel der Summe könne man durch den Verzicht auf medizinisch fragwürdige Kuren, durch sparsamere Zusagen bei häuslicher Pflege und bei der Bezahlung von Fahrtkosten herausholen, das wären 2,3 Milliarden. Das Defizit werde aber nahe bei 15 Milliarden liegen. Rebscher: „Es wird kaum einer Kasse etwas anderes übrig-

bleiben, als höhere Beiträge zu verlangen.“

Das hat höhere Selbstbeteiligung zur Folge, Mitgliederschwund und im Extremfall den Konkurs. Deshalb, so prophezeien Kassenfunktionäre, würden die von Seehofer zu Gestaltungsleistungen herabgestuften Pflichtleistungen im Zweifel schlicht gestrichen. Das ist nach betriebswirtschaftlichem Kalkül doppelt ertragreich: Eine Kasse, die etwa logopädische Sprachhilfe nach einem Schlaganfall aus dem Programm streicht, wird einen verlustbringenden Kunden los. Erleidet ein Versicherter einen Schlaganfall, wird er zu einer Kasse wechseln, die ihm Sprachhilfe bietet. Die hat dann auch weitere Behandlungs- und Folgekosten zu tragen.

Seehofer klagte, so sei das nicht gemeint gewesen. Die Kassen sollten wichtige Leistungen nicht streichen, sondern nur intelligenter und kostengünstiger anbieten. In einer Protokollnotiz ließ er im Kabinett festschreiben, wie sein Gesetz zu verstehen sei. „Sollte die Selbstverwaltung“, hieß es, sein Angebot „als Mittel zur Risikoselektion oder gar zur Leistungsausgrenzung verstehen, wird dieser Ansatzpunkt zur Gesundheitsreform überdacht und neu entschieden.“

Das Verfahren ist seltsam. Denn in der Begründung des Gesetzentwurfs heißt es ausdrücklich: „Auch eine völlige Herausnahme aus dem Leistungskatalog ist möglich.“ Und diese Regelung entspricht dem Willen des Koalitionspartners, an dem Seehofer nicht mehr vorbeikommt.

Der Seehofer-Gegenspieler Möllemann sagte denn auch im Bundestag: „Wir meinen sehr wohl eine Differenzierung des Angebots.“

Möllemanns neo-liberale Sicht ist durch das Gesetz gedeckt, die des Gesundheitsministers beruht auf dem Prinzip Hoffnung. □

* Am vorigen Mittwoch.