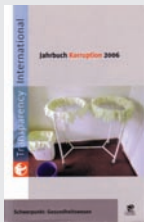


Auf ein Wort

von Georg Hoffmann



Schwarzbuch für Weißkittel?

Transparency International
Jahrbuch Korruption 2006
Parthas Verlag Berlin
ISBN 978-3-86601-866-2

Im „Spiegel“ beklagte Horst Seehofer vor drei Monaten milliardenschwere jährliche Steigerungsraten bei den Arzneimittelausgaben. Auf die Gegenfrage, warum die Ministerpräsidenten der unionsgeführten Länder das Sparpaket der Regierung im Bundesrat aufgehalten hätten, gab der Bayer mit entwaffnender Offenheit zu, die Bakschisch-Republik existiere doch unabhängig von den jeweils regierenden Parteien. Wallfahrten der Pharmafirmen in die Staatskanzleien seien wohl hinlänglich bekannt.

Das soeben erschienene Jahrbuch Korruption 2006 von Transparency International unterstreicht Seehofers Andeutungen mit Fakten und Behauptungen: Mindestens acht Mrd. Euro wandern angeblich pro Jahr in korrupte Kanäle, Abrechnungsbetrug gehöre in Deutschland zum Alltag, die Pharmaindustrie nehme durch Bestechungsgelder Einfluss auf die Forschungsergebnisse klinischer Studien und Kriminelle betrieben ein florierendes Geschäft mit Versicherungskarten und Medikamenten.

Viele Aussagen basieren auf Schätzungen, und dass die „Untersuchungsgruppe Falschabrechnung“ niedersächsischer Krankenkassen in den letzten zwei Jahren 16 Mio. Euro von Ärzten, Apothekern und anderen Leistungserbringern zurückholen konnte, muss nicht immer auf „korrupte Machenschaften“ hindeuten; oft geben Ärzte im Gezänk mit den Krankenkassen auch einfach auf.

Schuld trifft nach Auffassung von Transparency auch die Politik, da sie System-immanente Einfallstore der Korruption nicht wirklich konsequent schließe. Dazu zählten Wildwuchs und Funktionsherrschaft in der Gesundheitsverwaltung, kaum kontrollierbare Netzwerke in kassenärztlichen Vereinigungen und die Unmöglichkeit, Verbandsfunktionäre und Wissenschaftler nach Beamtenrecht strafrechtlich zu belangen.

Zugegeben: Was das Buch über die Praktiken in anderen Ländern enthüllt, ist zum Teil viel gravierender, aber am Ende bleibt doch ein ungutes Gefühl zurück, wenn man hört, die große Koalition komme trotz satter Mehrheiten mit der „nachhaltigen und gerechten Finanzierung“ (Koalitionsvertrag Ziffer 7.2.1) des Gesundheitswesens nicht richtig voran. Dann übertönt Seehofers Bemerkung über die „Bakschisch-Republik Deutschland“ alle Beteuerungen zur Gesundheitsreform wie ein lästiger Tinnitus.

Gesundheitsreform

Das schwarz-rot-goldene Verwirrspiel

Die große Koalition hat das Ziel einer umfassenden „Struktur- und Finanzreform im Gesundheitswesen“ entweder aufgegeben oder nie ernsthaft verfolgt. Stattdessen werden bereits schwarze und rote Punkte für den nächsten Wahlkampf gesammelt. Was die wirklichen Ziele der beiden Parteien betrifft, gilt offenbar: Reden ist Silber, aber Schweigen Gold.

Im März, als diese Titelgeschichte geplant wurde, gab es noch gute Gründe zu glauben, bis zu unserer Sommerausgabe werde die neue Regierung die angekündigte große Gesundheitsreform längst auf den Weg gebracht haben. Immerhin hatten Union und SPD ja schon im November 2005 im Koalitionsvertrag die „dauerhafte Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens“ zu einem ihrer Hauptziele erklärt und dafür von den Wählern auch die nötige Mehrheit erhalten.

Die Zeit verging, es wurde viel getagt und diskutiert, aber letztlich nichts entschieden. In regelmäßigen Abständen nannten Bundeskanzlerin (CDU) und Gesundheitsministerin (SPD) Termine für die Verkündung ihrer Eckpunkte. Erst sollte es Ende März, dann Anfang Mai, dann Mitte Juni, und schließlich - welch ungewohnter Kontext - vor dem WM-Viertelfinale sein, aber bis auf vage Andeutungen gab es nichts zu berichten. Wir verschoben unsere Titelgeschichte geduldig wartend auf den Beginn der parlamentarischen Sommerpause im Juli, begannen uns aber allmählich zu fragen: Zeugt dieses Verwirrspiel wirklich von Unfähigkeit, wie das Deutsche Ärzteblatt am 5. Mai frustriert vermutete, oder steckt womöglich Taktik dahinter?

Nun, da Angela Merkel am 3. Juli die Eckpunkte der Reform endlich vorstellte und Franz Müntefering ihr zwei Tage später Wortbruch vorwarf, steht fest: Es ist Taktik! Die große Koalition hat das Ziel einer „Struktur- und Finanzreform

im Gesundheitswesen“ entweder aufgegeben oder nie ernsthaft verfolgt.

Rückblickend zeichnete sich womöglich schon Anfang des Jahres die geplante Konfrontation ab, als die Bundeskanzlerin ihre Gesundheitsministerin nicht zum Spitzengespräch der beiden Koalitionsparteien einlud. Auch wenn damals über die laut gesprochenen und still gedachten Pläne der Parteistrategen keine konkreten Details nach außen drangen, darf man vermuten, dass es in dieser Runde allein aufgrund der personellen Zusammensetzung weniger um Fachthemen als um taktische Weichenstellungen für die nächste Bundestagswahl ging.

2009 wird es nämlich darauf ankommen, den Wähler davon zu überzeugen, dass er sich klarer als 2005 entscheiden muss. So wird uns wohl die schwarze Kopfpauschale ebenso wie die rote Bürgerversicherung wieder begegnen, sobald das nun ausgelobte Fondsmodell zerredet und für ungeeignet erklärt worden ist. Über das sprachliche Gewand wird man sich noch einigen müssen, aber das Prinzip scheint festzustehen: Die Union wird mehr Markt und die SPD mehr Staat fordern, um ihre jeweilige Klientel für sich zu gewinnen.

Für Außenstehende ist es oft schwer, aus den offiziellen Verlautbarungen solche verborgenen Agenden herauszulesen, aber wer auch nur halbwegs mit dem „Wording“ der „Briefings“ im „Upper Management“ vertraut ist, weiß genau, dass dort das alte deutsche Sprichwort





„Reden ist Silber, Schweigen ist Gold“ hoch im Kurs steht. Oder anders ausgedrückt: Was gesagt und geschrieben wird, gibt wertvolle Hinweise auf das Gemeinte, aber das wirklich Gewollte erkennt man genau daran, dass es nicht gesagt oder geschrieben wird.

Die Weder-Noch Taktik

Selbst Insider scheinen da nicht immer im Bilde zu sein. Pflichtgemäß schlug Ulla Schmidt sofort nach dem Spitzengespräch als sachlich vernünftige Lösung einen schwarz-roten Mittelweg vor, nämlich eine von Arbeitnehmern und Arbeitgebern gemeinsam finanzierte Grundprämie für definierte Basisleistungen sowie die Möglichkeit, Zusatzrisiken privat abzuschließen. Aus taktischer Sicht war dieses Sowohl-Als-Auch aber der ungeschickteste Vorschlag, den sie machen konnte, da es doch wohl eigentlich um ein Weder-Noch ging: Nur wenn bis 2009 keines der beiden Alternativkonzepte der großen Parteien verwirklicht wird, können diese mit den alten Argumenten in den neuen Wahlkampf ziehen.

Zur Propagierung ihrer Lösung führte Ulla Schmidt das seit langem bewährte Beispiel der Autoversicherungen sowie das seit Januar 2006 existierende holländische Krankenversicherungsmodell an. Prompt kamen die Gegenargumente: Ein Mensch sei kein Auto und Deutschland sei nicht Holland. Der goldene Mittelweg war damit vom Tisch.

Was dann an Vorschlägen folgte, diente im Wesentlichen dazu, die Unvereinbarkeit der gegenseitigen Standpunkte zu dokumentieren. Mal favorisierte die SPD einen Kontrahierungszwang für Privatversicherungen ohne Rücksicht auf Einkommen und Gesundheitszustand (Schmidt), mal forderte die Union, dass es künftig jedem Bürger völlig freigestellt sein solle, welche Kasse er wählen wolle (Seehofer). Als kleinster gemeinsamer Nenner kam schließlich das „Fondsmodell“ heraus, das nach allgemeiner Auffassung das größte gemeinsame Vielfache an Bürokratisierung nach sich ziehen würde.

Dieses Modell setzt die bewährte Politik der Deckelung und Pauschalierung fort, die bereits Horst Seehofer für die niedergelassenen Ärzte und Ulla Schmidt für die Krankenhäuser zur Kosteneindämmung eingesetzt hatte. Nun sind offenbar die Krankenkassen an der Reihe. Sie sollen die Beiträge ihrer Versicherten nicht mehr direkt erhalten, sondern auf dem Umweg über einen staatlich überwachten Fonds. Pro Mitglied gibt es einen Festbetrag; reicht das Geld nicht aus, soll der Versicherte zuzahlen, macht die Kasse Überschuss, soll sie einen Teil der Prämien zurückzahlen.

Das Pfiffigste an diesem Ruf nach noch mehr Staat ist, dass er von der SPD stammen könnte, aber von der CDU vorgebracht wurde. Das ärgerte die Genossen, erleichterte ihnen aber auch die Zustimmung. So musste wohl niemand den von der Kanzlerin gern zitierten, wenn auch mathematisch unsinnigen „kleinsten gemeinsamen Nenner“ suchen: Er war von vornherein 1.

Dass die Naturwissenschaftlerin Angela Merkel ihr kleinstes Einmaleins beherrscht, zeigt ihre Botschaft vom 3. Juli an die Wähler: Die Krankenkassenbeiträge würden nun wohl doch nicht sinken, sondern steigen. Prompt konterte Münzfering: Gesundheit müsse stärker über Steuern finanziert werden, notfalls auch mit Steuererhöhungen. Wer dem Wähler ein Zukunftsprojekt mit so unpopulären Prognosen verkauft, bereitet nicht dessen Erfolg vor, sondern eine heiße Kartoffel, die er zur rechten Zeit dem politischen Gegner zuschieben will.

In Wirklichkeit ist sich jeder Spitzenpolitiker im Klaren darüber, dass das aus der Zeit Otto von Bismarcks stammende deutsche Krankenversicherungssystem ein Auslaufmodell ist, das nicht mehr geflickt werden kann, sondern grundlegend reformiert werden muss. Um die Terminologie der strategischen Unternehmensführung zu verwenden: Sein Produktzyklus ist nach wiederholten Relaunch-Versuchen endgültig ausgelaufen, denn die wirtschaftlichen und

demografischen Voraussetzungen haben sich gewandelt.

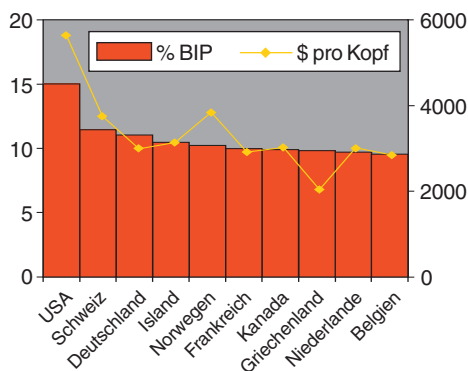
Anders als in der Wirtschaft ist die Wahrung der Politiker aber nicht der Euro, sondern das Wählervotum; deshalb taktieren sie um Stimmen, statt für eine grundlegende finanzielle Sanierung zu kämpfen. Der Bundespräsident hat das mit seinen jüngsten Mahnungen ganz richtig erkannt.

Die fürs Wahlvolk bestimmten Lösungsvorschläge lauten offenbar trotz Fondsmodell bei der Union weiterhin „Kopfpauschale“, also fester Betrag für definierte Leistungen nach dem Muster der privaten Krankenversicherungen und bei der SPD „Bürgerversicherung“, d.h. einkommensabhängige Beiträge für jedermann in einer gesetzlichen Krankenversicherung. Welche Partei auch immer den nächsten Urnengang für sich entscheidet: Am Ende dürfte ein schwarz-rot-goldener Mittelweg umgesetzt werden, der dem Originalvorschlag von Ulla Schmidt, der Praxis von Autoversicherungen und dem Innovationsmodell der Niederländer nicht ganz unähnlich sein dürfte.

Fazit

Was Angela Merkel am 3. Juli, einen Tag vor dem Halbfinale der Fußball-WM als große Gesundheitsreform vorgestellte, war taktisch geschickt, aber als Lösung für Patienten und Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen nicht weltmeisterlich. Würde das Fondsmodell umgesetzt, so reichte es - um im Bild der WM zu bleiben - allenfalls zum Spiel um den dritten Platz, und den haben wir Deutschen ohnehin schon inne, zumindest was die teuersten Gesundheitssysteme der Welt angeht. ■

gh



Die teuersten Gesundheitssysteme der Welt. Gemessen am Bruttoinlandsprodukt (BIP) geben Amerikaner, Schweizer und Deutsche am meisten für Gesundheitsleistungen aus. Betrachtet man kaufkraftbereinigte Gesundheitsausgaben pro Kopf, so liegt Deutschland auf Platz sieben. Panorama de la santé, OECD Paris 2005