

Wenn Krankheit zum Luxus wird

Kanzleramtskonzepte für eine rigorose Gesundheitsreform verstören die SPD

Von Elisabeth Niejahr

Das Lieblingsprojekt der SPD-Gesundheitspolitiker wurde gleich zweimal beerdigt, einmal davon in einem Plastiksack. Baldur Wagner, Gesundheitsstaatssekretär der damaligen christlich-liberalen Regierung, überreichte Mitte der neunziger Jahre dem Pharmalobbyisten Hans Rüdiger Vogel zu seinem 60. Geburtstag geschreddertes Papier in einem Plastiksack. Das waren die Überbleibsel der so genannten Positivliste, eines symbolträchtigen Instruments gegen den Anstieg der Arzneiausgaben. Nur medizinisch wirksame und wirtschaftlich vertretbare Medikamente sollten auf der Liste verzeichnet und von den Ärzten verordnet werden, so hatten es SPD und Union verabredet. Das formelle Ende folgte wenig später. Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer brachte die nötige Gesetzesnovelle im Herbst 1995 nicht nur durch den Bundestag, sondern auch durch den Bundesrat, obwohl dort die SPD-regierten Länder in der Mehrzahl waren. Zwei SPD-Ministerpräsidenten kamen ihm zu Hilfe: der Hesse Hans Eichel und der Niedersachsen Gerhard Schröder.

Die Geschichte mit dem Sack kennt inzwischen jeder Berliner Sozialpolitiker, doch auch Teil II, die Bundesratsabstimmung, ist in diesen Tagen hochaktuell. Der Kanzler als Überläufer, der sich auf die Seite des CSU-Strategen Seehofer schlug, im Interesse der Pharmabranche votierte und den die Argumente der SPD-Sozialpolitiker wenig kümmerten - solche Erinnerungen schüren Misstrauen. Und das ist in diesen Tagen wieder zu spüren. Viele Sozialdemokraten rätseln, was ihr Kanzler wirklich will. Vergangene Woche war ein internes Papier des Kanzleramtes bekannt geworden, das eine deutlich stärkere Eigenbeteiligung der Patienten nach Schweizer Vorbild vorsieht. Das Angebot der Krankenkassen, so eine von mehreren beschriebenen Optionen, solle auf eine Grundversorgung reduziert, Zusatzleistungen in Wahltarifen angeboten werden. Ähnliches hatte bisher die Opposition gefordert. Die Pläne wurden dementiert, doch die Zweifel bleiben. Viele Abgeordnete trauen Schröder einen solchen Kurswechsel zu.

Die Unsicherheit ist groß. Die Sozialdemokraten ringen um ihren gesundheitspolitischen Kurs, und dabei geht es nicht um ein x-beliebiges Feld. Kaum ein Thema, das ergaben interne Umfragen der damaligen Wahlkampfzentrale Kampa, stieß vor der Bundestagswahl auf so viel Zustimmung wie das Versprechen, Seehofers Gesundheitsreformen zurückzunehmen. Die Vorschläge aus dem Kanzleramtspapier hält SPD-Geschäftsführer Matthias Machnig deshalb für völlig inakzeptabel: "Diese Politik wurde 1998 abgewählt." In der Bevölkerung gebe es dafür "null Akzeptanz".

Mit großen Versprechungen waren die Sozialdemokraten in den vergangenen Wahlkampf gezogen: Die Zuzahlungen für Medikamente und Arztbesuche sollten verringert, die Qualität der Versorgung verbessert, die Abgaben gesenkt werden. Nun steigen die Beiträge der gesetzlichen Krankenversicherung wieder. Das selbst gesteckte Ziel, die Abgabenlast unter vierzig Prozent der Bruttolöhne zu senken, wird Rot-Grün nicht erreichen. Die Gesundheitsexperten der SPD-Fraktion würden gern den Mehrwertsteuersatz für Arzneimittel halbieren oder Leistungen wie das Mutterschaftsgeld vom Steuerzahler finanzieren lassen. Doch gegen beide Ansätze wehrt sich Finanzminister Hans Eichel heftig und bisher auch erfolgreich.

Front gegen Zwei-Klassen-Medizin

Die gerade erst abgeschafften Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen für Patienten wieder einzuführen wäre eine Zumutung an die Partei. Der rheinland-pfälzische Sozialminister Florian Gerster, der beispielsweise tiefenpsychologische Psychotherapien und kieferorthopädische Behandlungen nur noch in wenigen Ausnahmefällen von den Kassen finanzieren lassen will, ist forscher als die Mehrheit der Genossen. Den SPD-Sozialpolitikern gehen die Einschnitte der ersten drei Regierungsjahre längst ohnehin zu weit.

Als die Arbeitsgruppe Arbeit und Soziales der Bundestagsfraktion sich vergangene Woche traf, wurde fast eine Stunde lang geklagt. Die Rentenreform sei unpopulär, die Reform der Betriebsverfassung nicht umfassend genug. Der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses, Klaus Kirschner (SPD), wettete zudem kräftig gegen eine "Zwei-Klassen-Medizin" und forderte einen Parteitagebeschluss, mit dem Wahltarife und stärkere Eigenbeteiligungen für Patienten ausgeschlossen werden sollen. Auch Gesundheitsministerin Ulla Schmidt will von solch einem System nichts wissen. Sie gesteht nur zu, dass der Leistungskatalog "immer wieder überprüft" werden müsse. Vor allem dürfe nicht ohne weitere Reformschritte einfach neues Geld ins System geschleust werden, betont sie. "Das wäre so, als ob wir Wasser in den Bodensee gießen" ist ihre Standardantwort.

Viele Fachleute sehen das ähnlich. Zwar plädieren auch regierungsnahen Experten wie der Vorsitzende des Sozialbeirats der Bundesregierung, Bert Rürup, oder Friedrich Wilhelm Schwarz, Chef des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, für mehr Eigenbeteiligung. Rürup etwa fordert eine Praxisgebühr für Arztbesuche, Schwarz empfiehlt mehr Selbstmedikation der Patienten bei Bagatellkrankheiten. "Wenn nicht so viele Menschen mit Kopfschmerzen oder anderen Befindlichkeitsstörungen in Wartezimmern sitzen würden, wären die Gesundheitsausgaben viel geringer", sagt er.

Doch beide halten andere Schritte für dringlicher. Die Deutschen zahlen mehr für ihre Gesundheit als die meisten Nachbarländer, gehen häufiger zum Arzt und finanzieren eine höhere Arztdichte pro Einwohner - und leben trotzdem weder gesünder noch länger. Im deutschen Gesundheitswesen besteht Über- und Unterversorgung zugleich. Die Ärzte verschreiben zu viel und dennoch zu wenig von dem, was nötig ist. So

werden Schlaganfallpatienten dringend erforderliche Rehabilitationen regelmäßig verweigert, beklagen Experten in einem Bericht zur Versorgungssituation, der Ende August vorgestellt werden soll. Die Behandlung von Volkskrankheiten wie Diabetes, Asthma, häufigen Krebserkrankungen und Depressionen wurde ebenfalls untersucht - mit deprimierenden Ergebnissen. "Bestenfalls mit Drei minus" bewertet Schwarz das deutsche Gesundheitssystem im internationalen Vergleich. Auch Sozialbeiratschef Rürup hält das Instrument der Wahl- und Pflichtleistungen für überschätzt. Er empfiehlt vor allem mehr Vertragsfreiheit für die Krankenkassen, die mit Kliniken und Ärzten ihrer Wahl Vereinbarungen treffen sollten. Doch das bedeutet auch eine Kampfansage an die organisierte Ärzteschaft: Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssten vom so genannten Sicherstellungsauftrag befreit werden, der ihnen bislang auferlegt, eine flächendeckende Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Die Folge wäre ein härterer Wettbewerb der Anbieter. Rürup schätzt, dass womöglich jede dritte Arztpraxis in ihrer Existenz bedroht sein könnte.

Streit um die Positivliste

Nach dieser Konfliktbereitschaft sieht es momentan jedoch nicht aus - im Gegenteil. Die erste Amtshandlung der neuen Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) war die Abschaffung des so genannten Kollektivregresses, der die Mediziner zum sparsamen Verordnen zwingen sollte. Intern gilt das längst als strategischer Fehler. Ohne Not habe Schmidt ihr stärkstes Druckmittel aus der Hand gegeben. Prompt stiegen die Arzneiausgaben drastisch an.

Weil ein Gesamtentwurf für die Reform des Gesundheitswesens bislang fehlt, werden täglich neue Vorschläge laut: Erst fordert die Gesundheitsstaatssekretärin im Gegensatz zu ihrer Ministerin, die Beitragsbemessungsgrenze kräftig anzuheben und damit Gutverdienende zu belasten. Dann schlägt die Sprecherin des Gesundheitsministeriums, Regina Schmidt-Zadel, eine "Solidarabgabe" von Rauchern vor; und zuletzt will Fraktionschef Peter Struck eine neue Positivliste schneller verabschieden, als seine Ministerin es für möglich hält. Diese wiederum kündigte an, auf mittlere Sicht müssten auch Kapitalerträge für die Finanzierung der Sozialsysteme herangezogen werden. Viele SPD-Parlamentarier preisen ebenfalls das Gesundheitssystem der Schweiz - allerdings aus anderen Gründen als das Kanzleramt. Gerade erst reisten einige Abgeordnete in das Nachbarland, um sich über Schritte gegen explodierende Medikamentenausgaben zu informieren. In der Schweiz wird nach einer staatlichen Positivliste verordnet, der Versandhandel spielt eine größere Rolle als hierzulande, und Apotheker sollen seit Anfang Juli für ihre Beratung bezahlt werden, um den Verkauf von teureren Arzneimitteln weniger attraktiv zu machen. Gleichzeitig erfährt der Teil der Gesundheitsreform der grünen Exministerin Andrea Fischer, der auch ohne Bundesratszustimmung durchgesetzt werden konnte, eine späte Zustimmung. "Diese Beschlüsse sind viel besser als ihr Ruf", findet Kirschner. "Jetzt müssen wir uns darauf konzentrieren, das Vereinbarte

umzusetzen, sonst landen wir da, wo Seehofer vor einigen Jahren aufgehört hat." Wichtigstes Beispiel: die Positivliste.

Andere SPD-Parlamentarier schielen schon auf einen möglichen neuen Koalitionspartner, die FDP. In einer sozialliberalen Koalition könne man das Problem-Ressort ja wieder an den kleineren Koalitionspartner abtreten, heißt es. Die FDP fordere schließlich mehr Wettbewerb und Eigenvorsorge im Gesundheitswesen und solle dann auch die Prügeln dafür beziehen.

Diese Hoffnung könnte trügen. Die Liberalen dürften sich kaum mit der mächtigen Lobby von Ärzten und Gesundheitsindustrie anlegen. In der Schlussphase der schwarz-gelben Koalition drängten die Liberalen massiv auf ein Ende des Seehoferschen Sparkurses - mit Erfolg.

Zumindest den Gesundheitsexperten im Kanzleramt scheint das auch klar zu sein. Das Strategiepapier erwähnt die zweifelhafte Rolle der Liberalen bei Seehofers Versuch, Heil- und Hilfsmittel wie Rollstühle oder Bandagen aus dem Leistungskatalog der Kassen zu entfernen. "Der Gesetzentwurf wurde nach massiven Protesten der freien Heilberufe und des Gesundheitshandwerks zurückgezogen", heißt es. "Interessanterweise hat der damalige Koalitionspartner FDP sich zum Sprachrohr dieser Berufsgruppen gemacht."

(c) DIE ZEIT 28/2001