

INTERVIEW

mit Birgitt Bender und Dr. med. Harald Terpe, Bündnis 90/Die Grünen

„Kassen sind richtige Ämter geworden“

Die beiden grünen Spitzenpolitiker über Innovationsfeindlichkeit im System, Geknirsche in der privaten Krankenversicherung und neue Finanzierungsmodelle für Kliniken

Juristin und Arzt
– das harmoniert nicht immer so gut wie im Interview. Die gesundheitspolitische Sprecherin Bender denkt eher „vom System her“, sagt sie. Terpe, Obmann der Grünen im Gesundheitsausschuss, ist durch praktische ärztliche Erfahrung geprägt.



Fotos: Snea Petrusmann

Der gesundheitspolitische Sprecher der Unionsfraktion, Jens Spahn, hat vor kurzem vermutet: Gesundheitspolitik wird im Bundestagswahlkampf keine große Rolle spielen. Von den Grünen hieß es: Die Finanzierung von Kranken- und Pflegeversicherung wird ein großes Thema. Wer hat recht?

Bender: Wir sehen doch, dass soziale Gerechtigkeit gerade ein wichtiges Thema ist. Das hat selbst die Union erkannt. Sie versucht beispielsweise in Sachen Mindestlohn, gewisse Fähnchen aufzurichten. Auch bei der Bürgerversicherung geht es ja um soziale Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Ich glaube, die Leute sind nicht länger bereit, eine Zweiklassenmedizin mit unterschiedlichen Terminwartezeiten beim Arzt und unterschiedlichen finanziellen Belastungen zu akzeptieren. Das wird ein Thema im Bundestagswahlkampf werden.

Terpe: Dazu kommt: In der privaten Krankenversicherung knirscht

es. Eine größere Gruppe von Versicherten dort verschafft sich Gehör, weil sie ihre Beiträge im Alter kaum noch bezahlen kann. Das ist noch keine große Bewegung, aber es könnte dahin kommen.

Die Krankenkassen haben einige Reserven angesammelt, Zusatzbeiträge sind kein Thema. Glauben Sie wirklich, derzeit interessieren sich viele Wähler für Grundsatzfragen der Finanzierung?

Bender: Es ist unsere Aufgabe, den Bürgerinnen und Bürgern klarzumachen, worauf die Überschüsse beruhen: nämlich neben der guten Konjunktur darauf, dass die Bundesregierung den Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung hoch angesetzt hat, um politisch ja gewünschte Zusatzbeiträge vor der Wahl zu vermeiden. Das dicke Ende droht nach Wahlgeschenken einerseits und Finanzminister Schäubles Kürzungen andererseits in Form steigender Zusatzbeiträge nach der Wahl.

Zahlreichen Befragungen zufolge sind die Bürger aber sehr zufrieden mit dem Gesundheitswesen. Wie wollen Sie sie da von einem Wechsel der Finanzierung überzeugen?

Terpe: Die Menschen beklagen eine Zweiklassenmedizin im Wartezimmer. Wir wollen daher mit dem Projekt Bürgerversicherung anfangen. Was man nicht aus dem Blick verlieren darf, ist, dass doch die Innovationsfähigkeit der Krankenkassen extrem nachgelassen hat. Im Grunde haben wir eine Art Einheitskasse. Alle Krankenkassen wollen Zusatzbeiträge vermeiden, keine traut sich, in bessere Versorgung zu investieren. Die Kassen sind richtige Ämter geworden. Auch das ist ein Grund, die Bürgerversicherung voranzutreiben und den Kassen ihre Finanzautonomie wiederzugeben.

Niedergelassene verweisen oft darauf, dass sie auf die Einnahmen der privat Krankenversicherten angewiesen sind.

Schon allein deshalb lehnen sie die Bürgerversicherung ab.

Bender: In der Bürgerversicherung brauchen wir eine Honorarreform, die sicherstellt, dass die heutigen Gesamteinnahmen der Niedergelassenen erhalten bleiben.

Terpe: Durch eine solche Honorarreform würde ein einheitliches Honorarsystem entstehen. Die geschätzt rund 3,5 Milliarden Euro höheren Honorarmittel der PKV gingen hierbei nicht verloren. Dieses Geld wollen wir ebenso erhalten wie die höheren Honorare für die anderen Gesundheitsberufe.

Sollen sich Kassen und private Krankenversicherungsunternehmen im Rahmen der Bürgerversicherung unterscheiden können – und wie stark?

Terpe: Es muss einen einheitlichen Regulierungsrahmen geben, das ist klar. Die privaten Versicherer könnten nicht ihr Geschäftsmodell beibehalten und beispielsweise weiterhin Risikoselektion betreiben. Darüber hinaus soll es zwischen den Kassen einen Wettbewerb um gute Versorgungsangebote geben. Wenn die Krankenkassen ihren Beitragssatz wieder autonom festsetzen könnten, so wie früher, dann hätten sie auch die Möglichkeit, ihren Versicherten neue Konzepte anzubieten. Die Ansätze dazu gab es ja früher schon.

Das heißt: Sie erhoffen sich von einer Bürgerversicherung eine Wiederbelebung beispielsweise von integrierten Versorgungsmodellen?

Terpe: Das ist ein wichtiges Stichwort. Unser Ziel ist es, mit der Bürgerversicherung die Anreize so zu setzen, dass Vernetzung und Kooperation sich lohnen.

Eine Bürgerversicherung kann man nicht von heute auf morgen einführen. Angenommen, die Grünen wären Teil der nächsten Bundesregierung. Was würden Sie zunächst bei der Finanzierung ändern?

Bender: Der Einstieg muss sein, dass die Krankenkassen wieder selbst über ihren Beitragssatz entscheiden und der Zusatzbeitrag damit abgeschafft ist. Man müsste si-

cher auch den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich etwas zielgenauer ausrichten, aber das wird schon länger dauern.

Und der Steuerzuschuss? Wie würden Sie den gestalten?

Bender: Unser Ziel ist es, dass die Versicherung der Kinder über Steuerzuschüsse abgesichert wird, und diese Zweckbindung muss auch gesetzlich festgeschrieben werden. Bisher hat man das vermieden, weil sonst auch privat krankenversicherte Kinder einen Anspruch hätten. In der Bürgerversicherung würde der Kinderzuschuss für alle gelten. Ansonsten gilt für Kollege Terpe wie für mich: Wir wollen uns in der Gesundheitspolitik nicht durch allgemeine Steuerzuschüsse von jährlichen Haushaltsrunden im Bundestag abhängig machen. Sonst landet man bei Gesundheit nach Kassenlage.

Wir haben bislang darüber gesprochen, was Sie als Grüne anders machen würden als die schwarz-gelbe Koalition. Was hat diese richtig gemacht?

Bender: Die frühe Nutzenbewertung für neue Arzneimittel einzuführen. Damit richtet sich die Vergütung von Medikamenten erstmals auch nach dem Nutzen für die Patienten. Das war richtig und sollte handlungsleitend für die künftige Ausgestaltung von Vergütungen sein. Wir sollten nicht länger nur fragen, ob es ein neues Produkt oder eine neue Therapieform gibt, die bezahlt werden muss, sondern was ihr wirklicher Nutzen für Patienten ist. Das wäre auch bei der Krankenhausfinanzierung sinnvoll.

Die Krankenhäuser haben gerade eine Finanzspritze erhalten. Würden Sie deren Finanzierung grundsätzlich verändern wollen?

Terpe: Wir brauchen mehr Anreize für Qualität. Deshalb ist eine Weiterentwicklung des DRG-Systems nötig. Im Übrigen leiden viele Krankenhäuser unter den zu geringen Investitionsmitteln. Das betrifft vor allem kommunale Häuser. Also muss man hier bei einer Finanzierungsreform ansetzen. Zugleich müssen wir natürlich klären, ob wir wirklich solche Kapazitäten im stationären Sektor benötigen, wie wir sie heute haben.

Dazu benötigen Sie die Länder.

Terpe: Alle wissen ja aber um die Schwierigkeiten bei der Investitionsfinanzierung der Kliniken. Angesichts der Schuldenbremse ist doch klar: Die notwendige Verdoppelung der Investitionsfinanzierung ist von den Ländern gar nicht zu wuppen. Darum unser Vorschlag: Wenn die Länder einen Euro in die Hand nehmen für Investitionen, dann bekommen sie einen Euro von den Krankenkassen dazu. Damit wäre auch die Aufforderung verbunden, sich gemeinsam zu überlegen, welche Krankenhausstrukturen im eigenen Land noch notwendig sind.

Schwierig. Kein Kommunalpolitiker will eine Klinik schließen.

Bender: Deshalb sollten weitere Partner miteinscheiden, nicht nur Politiker.

Terpe: Gemeinsam mit Partnern, darunter auch den Krankenkassen,

ZUR PERSON

Birgitt Bender (56) ist gesundheitspolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen. Die gebürtige Düsseldorferin war lange Mitglied im baden-württembergischen Landtag und kann bei Bedarf schwäbeln.

In Stuttgart musste sich die Juristin 1991 von heute auf morgen in die Gesundheitspolitik einarbeiten und ließ sich erst einmal vom damaligen AOK-Landeschef erklären, was die grüne Forderung nach einem kassenartenübergreifenden Risikostrukturausgleich bedeutet. Heute kennt sie sich mit ihrem Fachgebiet bestens aus.



fielen die Entscheidung vielleicht leichter. Schon heute gibt es doch Zulassungs- und Krankenhausauschüsse. Wir benötigen eine gemeinsame Verantwortungsübernahme, die Partner vor Ort müssen klären: Welchen Versorgungsbedarf haben wir wirklich, und wie setzen wir ihn um?

Bender: Momentan haben wir ein System gegenseitiger Schuldzuweisungen: Die Bundesregierung schimpft auf die Länder, die Länder auf die Regierung. Schwarz-gelbe Philosophie ist: Es gibt eine Überversorgung im Krankenhausbereich, deshalb halten wir die Klini-

nen. Mehr Kooperation und Vernetzung wird man wohl zunächst in Selektivverträgen erproben.

Mehr Kooperation und Vernetzung wollen alle. Wieso geht es nicht voran?

Bender: Man darf manchem Beharrungsvermögen politisch keinen Tribut zollen. Selbstverständlich wird es weiter Einzelpraxen geben. Aber der jungen Generation, die anders arbeiten will, muss man Wege bahnen.

Terpe: Letztlich muss man den Akteuren sagen: Refinanzierung ohne Strukturveränderung bekommt ihr

ZUR PERSON

Dr. med. Harald Terpe (58) ist Obmann seiner Fraktion im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages sowie deren drogen- und suchtpolitischer Sprecher. Ein weiterer Schwerpunkt seiner Arbeit sind medizinethische Themen. Zuletzt bezog er im Organspendeskandal kritische Stellung.

Terpe hat zuletzt als Oberarzt am Institut für Pathologie der Universität Rostock gearbeitet. Er ist Präsidiumsmitglied der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und verfolgt auch als Vater die berufspolitischen Weichenstellungen: Zwei seiner sechs Kinder sind Ärzte.



ken knapp, zumindest wenn kein Wahljahr ist, und zwingen so die Länder dazu, ihre Krankenhauslandschaft zu bereinigen. Dabei kommt heraus: Für die einen Häuser ist das Geld zum Sterben zu viel, für die anderen zum Leben zu wenig. Das führt zu den bekannten verschlechterten Arbeitsbedingungen in den Kliniken. Besser wäre es, die, die man tatsächlich braucht, auskömmlich zu finanzieren.

Angenommen, Sie würden nach der Wahl Regierungsverantwortung übernehmen. Welche Themen würden Sie noch anpacken wollen?

Bender: Vor allem die stärkere Vernetzung der Versorgung. Unser System ist sehr arztzentriert, anderswo übernehmen andere Gesundheitsberufe mehr Verantwortung. Das ist auch für Deutschland unser Ziel, schon weil wir frei werdende Stellen im hausärztlichen Bereich gar nicht mehr alle nachbesetzen kön-

nicht. Ihr könnt nicht immer so weitermachen, und wir organisieren das Geld.

Sie hatten große Hoffnungen auf die integrierte Versorgung (IV) gesetzt. Doch die haben sich nicht erfüllt. Planen Sie eine Neuauflage?

Terpe: Ich sehe das gar nicht so negativ. Es gibt eine ganze Reihe guter Beispiele, wo das funktioniert. Das gilt vor allem für die populationsorientierte, regionale Versorgung wie das Gesunde Kinzigtal. Da müssen wir ansetzen und die Anreize so verändern, dass es mehr solcher Innovationen gibt.

Denken Sie wieder über eine Finanzierungsförderung nach?

Terpe: Möglicherweise für gut evaluierte Verträge, bei denen klar ist, was für Ergebnisse sie bringen. Es gäbe viele Möglichkeiten, beispielsweise auch eine Finanzierung auf Darlehensbasis.

Bender: Wir brauchten eine Art Innovationsfonds. Aber es gibt einen Schritt, den man davor gehen muss: Wenn die Kassen wieder stärker über ihre Einnahmen entscheiden dürfen, können sie auch besser über Ausgaben und damit Investitionen in neue Versorgungsmodelle entscheiden.

Glauben Sie wirklich, dass dann IV-Modelle boomen würden?

Bender: Man müsste schon hinterher sein und innovative Fachleute im System unterstützen. Das ist auch eine Frage des Klimas.

Apropos Klima: Die FDP-Gesundheitsminister Philipp Rösler und Daniel Bahr haben immer wieder betont, wie wichtig ihnen ein vertrauensvolles Arbeitsverhältnis mit Vertretern der Ärzteschaft ist. Nachahmenswert?

Bender: Man muss versuchen, ein ordentliches Verhältnis aufzubauen. Aber es gehört auch Entschlossenheit dazu, den Systemwandel, wie wir ihn beschrieben haben, in Gang zu bringen. Es kann nicht darum gehen, Wünsche nach Besitzstandswahrung einfach entgegenzunehmen und zum Politikziel zu machen. Genau das kritisieren wir an der Koalition. Aber wir würden nicht gegen die Ärzteschaft regieren wollen, ganz im Gegenteil.

Gäbe es eine grüne Regierungsbeteiligung – würden Sie gern das Bundesgesundheitsministerium übernehmen?

Bender: Sie kennen ja den Spruch vom Bären, den man erst mal erlegen soll, bevor man sein Fell verteilt. Aber natürlich glaube ich, dass wir in der Gesundheitspolitik gut aufgestellt sind und Verantwortung übernehmen könnten.

Keine Angst davor, dauerhaft Torte im Gesicht zu haben?

Terpe: Nein, wir haben die letzten Jahre gut genutzt, um uns vorzubereiten.

Bender: Und für einfache Tätigkeiten muss man keine Grünen suchen. ■

Das Interview führten Falk Osterloh und Sabine Rieser.