



»Es gibt einen Anreiz, möglichst viele Privatpatienten zu behandeln«

Im Wortlaut von Achim Kessler, Deutschlandfunk, 26. September 2018

Sarah Zerback: Ein Gesetz des Bundesgesundheitsministers, mit dem der Dauerfrust vieler Kassenpatienten ein Ende haben soll - ob das gelingt, darüber kann ich jetzt sprechen mit Achim Kessler, Politiker der Linken und Obmann im Ausschuss für Gesundheit im Bundestag. Guten Abend, Herr Kessler.

Achim Kessler: Schönen guten Abend.

Zerback: Schneller einen Termin bekommen, damit sich Kassenpatienten nicht länger wie Patienten zweiter Klasse fühlen müssen. Da müsste doch jetzt das Herz eines Linken wie Ihnen höher schlagen, oder?

Kessler: Wenn es denn tatsächlich so wäre, dass sich hier Wartezeiten verkürzen würden, dann hätten Sie recht. Ich bezweifle das aber, weil tatsächlich das Gesetz den Kern des Problems überhaupt nicht trifft, der nämlich genau darin liegt, dass Kassenpatienten und Privatpatienten unterschiedlich vergütet werden bei den Ärzten, so dass es einen Anreiz gibt,

möglichst viele, gut verdienende privat versicherte Patienten zu behandeln, woraus zum einen der Fehlanreiz resultiert, sich in reichen, in wohlhabenden Gegenden niederzulassen, also eher in Städten als auf dem Land, beispielsweise innerhalb der Städte dann eher in den reicheren Stadtteilen als in den strukturschwachen. Da resultieren dann auch die längeren Wartezeiten her und das tastet das Gesetz nicht an und von daher erwarte ich keine grundlegende Verbesserung.

Aber das scheint Herr Spahn ja zumindest auf dem Schirm zu haben, denn der sagt: Ärzte, die Kassenpatienten zeitnah einen Termin geben, die sollen dafür ja mehr Geld bekommen. Damit ist doch ein Anreiz geschaffen.

Das ist in der Tat wahr, damit ist ein Anreiz geschaffen, wobei ich mir die Frage stelle, ob das nicht dazu führen wird, dass dadurch die Patienten, die einen Termin über die Service-Stellen bekommen, dann die Patientinnen und Patienten verdrängen, die ganz normal bei ihrem Arzt einen Termin haben wollen, ob man das Problem nicht einfach nur ausweitet und eine zusätzliche Gruppe schafft, die, weil sie sich selber helfen kann und bei so einer Termin-Service-Stelle anrufen kann, dann auch bevorzugt behandelt wird.

Das ist Flickwerk, es wird nicht das grundlegende Problem angegangen, was einfach in dem Nebeneinander von privater und gesetzlicher Krankenkasse besteht. Die Linke hat dafür einen Vorschlag: Wir fordern die solidarische Bürgerversicherung, in der alle Mitglied sind, so dass es dann diese Ungleichheiten nicht mehr geben kann.

Jetzt ist es aber auch so, dass an Privatpatienten Ärzte nun mal viel mehr verdienen. Wie wollen Sie das denn kompensieren?

In dem Moment, in dem ich eine einheitliche Versicherung habe, in die alle einzahlen – übrigens ohne Beitragsbemessungsgrenze und auch mit allen Einkommensarten, auch was weiß ich, mit Gewinnen aus Aktienspekulationen und so weiter –, da könnte man einheitliche Vergütungssätze aushandeln und dann darüber einheitlich die gesamte ambulante Versorgung finanzieren.

Da glauben Sie, das würden Ärzte und Kassen einfach so mit sich machen lassen?

Nein, das ist ein längerer politischer Prozess. Im Bundestagswahlkampf hat das ja eine sehr große Rolle gespielt. Die SPD zum Beispiel, aber auch die Grünen haben auch eine solidarische Bürgerversicherung gefordert, allerdings mit dem aus meiner Sicht Mangel, dass sie die Beitragsbemessungsgrenze nicht antasten. Aber ich glaube, dass da über kurz oder lang so eine Lösung erforderlich sein wird, weil mit diesem Flickwerk das Problem in der Tat nicht zu lösen ist. Das ist meine Prognose.

Da sagt ja auch der Gesundheitsminister selbst, das ist jetzt nicht das Paradies, aber doch zumindest besser. Sind da nicht kleine Verbesserungen besser als gar keine?

Das Problem ist ja: Warum immer weiter immer mehr Geld in ein System zu stecken, das prinzipiell ein Problem hat? Wenn man diese solidarische Bürgerversicherung einführen würde, dann könnte man die Beitragssätze sogar senken, weil ja das Beitragsaufkommen viel, viel breiter aufgestellt ist. Ich halte das für einen Fehler, immer weitere Mittel in das Gesundheitssystem zu stecken und das Potenzial, das man hat, überhaupt nicht auszuschöpfen.

Wenn Sie jetzt zum Beispiel die neuen Vergütungen nehmen für Ärzte, die neuen Anreize, wenn Ärzte neue Patientinnen und Patienten behandeln, wenn sie

dringende Fälle behandeln, wenn sie Akutfälle behandeln, wenn sie offene Sprechstunden machen, dann werden meiner Meinung nach ärztliche Leistungen jetzt gesondert noch mal vergütet, die eigentlich im Leistungsspektrum schon abgedeckt sind, sowohl über das Berufsrecht als auch über das Sozialrecht.

Da sagt der Gesundheitsminister, gute Versorgung, die kriegen wir nun mal nur mit zufriedenen Ärzten. Was ist denn daran falsch?

Ich glaube, ehrlich gesagt, dass die Zufriedenheit der Ärzte nicht von der Bezahlung abhängt, sondern dass das auch damit zu tun hat, dass das Gesundheitssystem funktioniert. Ich kenne auch viele Ärzte und die sind damit auch nicht glücklich, dass sie nicht immer optimal arbeiten können, und das hängt nicht nur an der Vergütung. Zum Beispiel wenn die Abdeckung in den ländlichen Regionen besser wäre, dann würden sich viele Ärzte dort auch wohler fühlen, weil dann die Arbeitsbelastung einfach nicht mehr so hoch ist.

Das könnte man zum Beispiel erreichen, indem man die Gründung von medizinischen Versorgungszentren unterstützt, wo mehrere Ärztinnen und Ärzte gemeinsam arbeiten, was den Vorteil hat, dass sie sich kollegial austauschen können, dass es Urlaubsvertretungen gibt und so weiter. Da gibt es eine ganze Menge Möglichkeiten, um die Versorgung zu verbessern, die aber in diesem Gesetz nicht angesprochen werden.

Na ja. Da steht zumindest drin, dass es künftig stärkere finanzielle Anreize geben soll, verpflichtend regionale Zuschläge. Dagegen können Sie doch nichts haben.

Nein, ich habe da nichts dagegen. Ich bezweifle nur, dass das etwas nutzen wird, weil an dieser prinzipiellen Fehlsteuerung, dass Ärzte für

Privatpatienten mehr Geld bekommen, wird nichts geändert, und es ist einfach wesentlich lukrativer, in irgendeiner boomenden Region sich niederzulassen, als in einem strukturschwachen Gebiet, und daran wird sich im Prinzip nichts ändern, es sei denn, man beendet diese Fehlsteuerung.

Sie haben auch Fehlsteuerungen generell in der Gesundheitspolitik angesprochen, auch das fokussiert sein auf die Rendite. Auch darüber hat Jens Spahn heute gesprochen und will zum Beispiel Gehälter und Bezüge von Spitzenfunktionären der Krankenkassen und Kassenärzte erst mal offenlegen, aber dann auch einfrieren für zehn Jahre. Das klingt doch erst mal wie aus dem Linken-Parteiprogramm, oder?

Wir sind immer für Transparenz. Ich sehe allerdings das Hauptproblem der Profitorientierung im Gesundheitssystem jetzt weniger bei den Verbänden, sondern vielmehr im System selber, indem die Möglichkeit geschaffen worden ist, über Krankenhäuser Profite zu machen, sie auch privatisiert worden sind. Das ist eine der Ursachen für die Pflegemisere, die wir haben, weil das immer auf Kosten des Personalbudgets gegangen ist, diese Kosteneinsparungen, weil die einfach den größten Ausgabenteil ausmachen.

Klingt, als sei in Ihren Augen da noch Luft nach oben. Wo denn dann?

Schauen Sie, das Gesetz erhöht den Zuschuss für Zahnersatz von 50 auf 60 Prozent. Das kostet ungefähr 570 Millionen Euro. Wenn man das auf 100 Prozent erhöhen würde, dass der Zahnersatz komplett übernommen wird, würde das 2,5 Milliarden Euro bringen. Das würde sehr vielen Menschen weiterhelfen, weil das einfach für jeden stemmbar ist, diese Kosten. Das würde aber eine Beitragserhöhung

für Arbeitgeber und Arbeitnehmer zusammen um weniger als 0,2 Prozent bedeuten.

Dafür hätten wir eine hundertprozentige Kostenübernahme beim Zahnersatz. Ich glaube, viele Menschen wären bereit, 0,1 Prozent von ihrem Einkommen zu bezahlen und dann aber wirklich auch sicher Zahnersatz zu haben, wenn sie ihn brauchen.

... sagt Achim Kessler, Obmann im Ausschuss für Gesundheit und Sprecher für Gesundheitsökonomie der Linken-Fraktion im Bundestag. Das Gespräch haben wir aus Termingründen vor dieser Sendung aufgezeichnet.

Deutschlandfunk, 26. September 2018