

IM GESPRÄCH: DANIEL BAHR, FDP-GESUNDHEITSPOLITIKER

„Gesundheitsfonds wieder abschaffen“

Daniel Bahr ist Mitglied der FDP-Bundestagsfraktion und seit 2005 deren gesundheitspolitischer Sprecher. Im Interview mit PKV Publik spricht er über sein Konzept für ein modernes Gesundheitssystem, über schuldenfinanzierte GKV-Zuschüsse und die Gebührenordnungen für Ärzte.

Sie haben ein FDP-Konzept für die Zukunft des Gesundheitssystems als Initiative im Bundestag auf den Weg gebracht. Was sind Ihre Kernforderungen?

Bahr: Die FDP ist die einzige Partei, die mit ihrem Gesundheitskonzept Antworten auf die steigenden Lasten der demografischen Entwicklung gibt. Wir setzen auf Vorsorge und Kapitaldeckung. Aktuell werden die Lasten auf kommende Generationen verschoben und gleichzeitig wird der Weg in die staatlich-zentralistische Einheitskasse geebnet. Dieser Weg ist fatal. Die Bürger werden darunter leiden. Die Gesundheitsreformen der letzten Jahre haben immer mehr Bürokratie aufgebaut und den Versicherten die Wahlfreiheit genommen. Das Sozialgesetzbuch V muss komplett neu geschrieben werden.

Wir wollen den Bürgern die Wahlfreiheit geben. Unser Ziel ist der private Krankenversicherungsschutz mit sozialer Absicherung für alle. Das FDP-Konzept sieht eine Pflicht zur Versicherung der medizinischen Regelleistung vor. Wie, wo und in welchem konkreten Umfang der Versicherte sich bei einem Versicherer seiner Wahl versichert, soll er selbst entscheiden. Jeder Bürger hat Anspruch auf eine Krankenversicherung mindestens im Umfang der Regelleistungen. Wer sich die Prämie nicht leisten kann, der erhält einen Zuschuss aus Steuermitteln.

Welche Rolle soll die private Krankenversicherung im Rahmen des FDP-Konzeptes spielen?

„Jeder soll selbst entscheiden, wie und wo er sich versichert.“

Bahr: Mit der letzten Gesundheitsreform ist der Zugang zur PKV erheblich erschwert und der Weg in die Einheitskassenlandschaft auch über den Basistarif weiter geebnet worden. Wir brauchen aber stattdessen mehr PKV-Elemente, wenn wir die auf uns zukommenden Herausforderungen aus demografischer Entwicklung und medizinischem Fortschritt ohne dras-

tische Rationierung bewältigen wollen. Jeder Bürger muss die freie Wahl haben, bei welchem Krankenversicherer er seinen Versicherungsschutz abschließen möchte.

Sehen Sie konkrete Chancen, das Konzept in der kommenden Wahlperiode durchzusetzen?

Bahr: Ja, weil es nötig ist und einige kleine kosmetische Korrekturen nicht mehr ausreichen. Bei der Alterssicherung wurde mit der Riester-Rente der Einstieg in die Kapitaldeckung begonnen. Wenn die Demografie für die Rente ein Problem ist, dann gilt das Gleiche auch für die Gesundheit. Auch die anderen Parteien werden erkennen, dass wir schrittweise weg vom Umlagesystem müssen. Wir brauchen eine Rückbesinnung auf Eigenverantwortung und Wahlfreiheit der Bürger. Staatliche Gesundheitssysteme führen zu Rationierung und Fehlversorgung.

Union und SPD haben den Gesundheitsfonds installiert und scheinen sich auch auf Dauer damit einrichten zu wollen. Welche Zwischenbilanz des Fonds ziehen Sie?



Bahr: Alle unsere Befürchtungen haben sich leider bestätigt. Der Fonds ist eine Missgeburt. Für die Bürger wird es teurer, aber nicht besser. Sie zahlen immer mehr und hören gleichzeitig den Unmut der Ärzte, dass das Geld dort gar nicht ankommt. Der Gesundheitsfonds wird von der Regierung manipuliert, um politische Ziele durchzusetzen. Die FDP setzt sich zum Ziel, den Gesundheitsfonds wieder abzuschaffen.

Im Rahmen des Konjunkturpaketes II subventioniert der Bund die gesetzlichen Krankenkassen in den nächsten Jahren mit zusätzlich rund 28 Milliarden Euro. Sie sollen schuldenfinanziert werden und die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung künstlich senken, wobei die PKV-Versicherten ausgegrenzt werden. Wie bewerten Sie diesen Weg zur Stützung der Konjunktur?

Bahr: Genau hier zeigt sich, wie der Gesundheitsfonds zum Spielball der Regierung wird. Erst beschließt die Regierung zum 1. Januar eine kräftige Beitragserhöhung, die zum 1. Juli, das heißt zwei Monate vor der Bundestagswahl, durch neue Schulden kaschiert wird. Die Rechnung erhalten insbesondere die Jungen, die neben steigenden Beiträgen auch bald noch höhere Steuern zahlen müssen, um die Schulden wieder abzubauen. Die Privatversicherten zahlen diese Zechen als Steuerzahler ebenfalls, obwohl sie von dem Bundeszuschuss nichts haben. Schuldenfinanzierte Beitragssenkungen ersetzen keine Strukturreformen.

Das Gesundheitsministerium spannt einen „Rettungsschirm“ für den Gesundheitsfonds auf, hinzu kommt die Milliardenspritze des Bundes. Ist die GKV damit nicht längst im „Stresstest“ der Finanzkrise durchgefallen?

Bahr: Genau, der Gesundheitsfonds funktioniert nur, weil die Regierung ständig korrigiert und Milliarden reinpumpt. Er ist ein Risiko für den Bundeshaushalt. Der Finanzminister muss mit einem Darlehen einspringen. Der Steuerzahler spannt einen Rettungsschirm über die verkorkste schwarz-rote Gesundheitsreform. Die Krankenkassen müssen diese Darlehen aber, wenn auch erst später, zurückzahlen. De facto werden damit neue Schulden bei den Krankenkassen aufgehäuft. Das ist paradox. Schließlich hatte sich die Regierung Ende 2008 noch für den Schuldenabbau bei Krankenkassen gelobt.

Welche Schlüsse müssen daraus gezogen werden?

Bahr: Ich bleibe dabei: Der Gesundheitsfonds löst keine Probleme, er schafft nur neue. Er muss wieder abgeschafft werden. Die Krankenkassen sollen ihre Beitragsautonomie zurück erhalten. Dann können sie im Wettbewerb zueinander über die Höhe ihrer Beiträge entscheiden - nach unseren Vorstellungen am besten in einem Prämiensystem mit sozialer Unterstützung. Dann gibt es auch einen Zusammenhang zwischen Beitrag und Leistung.

Die FDP hält den Wert der Freiberuflichkeit hoch. Wie bewerten Sie die Idee einer Öffnungsklausel in der künftigen Gebührenordnung für Zahnärzte, um Alternativen zu staatlich verordneten Preisen zu suchen – zum Beispiel durch frei ausgehandelte Verträge zwischen PKV und Ärzten, etwa zur Definition von Qualitätsstandards?

Bahr: Trotz eines Übermaßes an Reglementierungen sorgen freiberuflich tätige Ärzte durch ihr Engagement dafür, dass Kranke eine gute medizinische Versor-



Daniel Bahr ist 1992 der FDP beigetreten und seit 1998 Mitglied im Bundesvorstand der Partei. Von 1999 bis 2004 war er Bundesvorsitzender der Jungen Liberalen. Mitglied des Deutschen Bundestages wurde er im Jahr 2002.

gung erhalten. Die FDP setzt sich für eine leistungsgerechte und transparente Vergütung ein, die Arzt und Patient auch verstehen, und zwar sowohl in der GKV als auch in der PKV. Wenn das gewährleistet ist, können wir uns im Rahmen der GOZ eine Öffnungsklausel vorstellen, die es den Vertragspartnern auf freiwilliger Basis unter fairen Bedingungen ermöglicht, Verträge zu vereinbaren.

Die GOZ-Novellierung ist sehr umstritten. Rechnen Sie mit einem Scheitern?

Bahr: Die Zeit für eine Umsetzung der GOZ-Novelle wird langsam knapp. Noch leistet die Union gegen die Pläne aus dem Bundesgesundheitsministerium Widerstand. Bei anderen Vorhaben haben wir aber auch erlebt, dass sich letztlich Frau Schmidt gegen die Union durchgesetzt hat.