

IM INTERVIEW

PHILIPP RÖSLER

Höhere Beiträge für Versicherte und Arbeitgeber, weniger Geld für Ärzte und Kliniken: Die Reformpläne der Regierungskoalition stehen in der Kritik. Doch Gesundheitsminister Philipp Rösler verteidigt die schwarz-gelben Eckpunkte und kündigt weitere Schritte an. Ein Gespräch mit einem unverdrossenen Liberalen.



Herr Dr. Rösler, Schwarz-Gelb war angetreten mit dem Ziel, den Bürgern mehr Netto vom Brutto zu lassen. Nun soll der Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung steigen. Brechen Sie damit nicht ein Wahlversprechen?

**Rösler:** Die Aussage „Mehr Netto vom Brutto“ bezieht sich ja zunächst einmal auf das Steuersystem. Da die Frage aber weiter gefasst ist, lassen Sie mich noch hinzufügen: Die christlich-liberale Koalition und insbesondere die FDP steht dafür, dass die, die in unserer Gesellschaft das Geld erwirtschaften, nicht über Gebühr strapaziert werden. Das haben wir auf das Gesundheitssystem bezogen getan. Um das zu erwartende Elf-Milliarden-Defizit zu schultern, werden die Lasten gerecht aufgeteilt – auf die Leistungserbringer, die Arbeitnehmer, die Steuerzahler und – ja auch – die Arbeitgeber. Wir führen den Beitragssatz zurück auf die Größenordnung vor

Zusatzbeiträge erhoben werden müssen. Mit der jetzt beschlossenen Umstellung der Finanzierungssystematik haben wir vor allem den Krankenkassen mehr Beitragsautonomie zurückgeben. Ich bin sicher, dass die Krankenkassen den Einzug des Zusatzbeitrages gut organisiert bekommen.

**Durch die Konstruktion der Zusatzbeiträge werden Geringverdiener überproportional stärker beansprucht. Das ist doch ungerecht, oder?**

**Rösler:** Durch das Instrument des Sozialausgleichs werden doch gerade Bezieher niedriger Einkommen – anders als heute – entlastet. Bei einem rechnerischen GKV-durchschnittlichen Zusatzbeitrag von 16 Euro, der erst in einigen Jahren fällig werden dürfte, werden etwa alle Einkommen, die unter 800 Euro liegen, eine finanzielle Entlastung erhalten.

„Ich will weniger Bürokratie und mehr Freiheit für den Einzelnen“

der Wirtschaftskrise, weil sich konjunkturell eine deutliche Erholung abzeichnet. Langfristig machen wir das Gesundheitssystem durch die von der Koalition beschlossene Finanzreform sogar unabhängiger von Wirtschaftsschwankungen. Dadurch schützen wir Arbeitsplätze und sichern Beschäftigung.

**Künftige Beitragssteigerungen gehen nach den Koalitionsplänen allein zulasten der Versicherten. Ist das nicht der endgültige Ausstieg aus der Sozialpartnerschaft?**

**Rösler:** Die Versicherten werden die Lasten nicht alleine tragen. Der Sozialausgleich wird über Steuermittel finanziert. Aber noch einmal: Es ist wichtig, dass die steigenden Gesundheitsausgaben, die sich aus der demografischen Entwicklung und dem medizinischen Fortschritt ergeben, von den Löhnen entkoppelt werden, damit Arbeitsplätze in Deutschland abgesichert werden. Keiner, am wenigsten die Arbeitnehmer, kann ein Interesse daran haben, dass steigende Gesundheitsausgaben am Ende Arbeitsplätze kosten. Gerade das will die christlich-liberale Koalition verhindern.

**Bei den Zusatzbeiträgen sind schon heute große Inkasso-probleme zu beobachten. Wie wollen Sie diese lösen?**

**Rösler:** Durch die Rückführung des Beitragssatzniveaus auf den Stand vor der Krise, die Einsparmaßnahmen und den zusätzlichen Steuerzuschuss für den Sozialausgleich haben wir zunächst einmal kurzfristig sichergestellt, dass im kommenden Jahr das Finanzierungsproblem der gesetzlichen Krankenversicherung gelöst ist und daher auch keine zusätzlichen

**Der Sozialausgleich soll direkt beim Arbeitgeber erfolgen. Bedeutet das nicht mehr Bürokratie für die Betriebe?**

**Rösler:** Der Verwaltungsaufwand ist gering, da dem Arbeitgeber dann ja alle erforderlichen Informationen für die Überprüfung und Durchführung des Sozialausgleichs, also das sozialversicherungspflichtige Bruttoeinkommen seines Arbeitnehmers, der Arbeitnehmerbeitragssatz und der durchschnittliche GKV-Zusatzbeitragssatz vorliegen. Hier ist also ein relativ einfaches, leicht handhabbares und automatisiertes Verfahren über eine entsprechende Softwareanpassung möglich. Gerade dieser Aspekt war mir auch besonders wichtig.

**Ärzte und Kliniken haben in den letzten Jahren Vergütungszuwächse in Milliardenhöhe bekommen. Jetzt soll nur der Anstieg gebremst werden. Ein Sparpaket sieht anders aus.**

**Rösler:** Die Vergütungszuwächse in der ambulanten und stationären Versorgung sind ja bekanntermaßen noch von der Vorgängerregierung beschlossen worden. Bei den Maßnahmen, auf die sich jetzt die christlich-liberale Koalition für das Gesundheitssystem verständigt hat, haben wir es uns wirklich nicht einfach gemacht. Wir wollen 3,5 Milliarden Euro einsparen – etwa bei Arzneiherstellern, Krankenhäusern, Ärzten, Apotheken und Kassen. Das ist schon ein großes Paket, das wir zusammengestellt haben. Die Pharmaindustrie muss künftig zum ersten Mal überhaupt in der Geschichte mit Krankenkassen über die Preise für neue Medikamente verhandeln. Die Zeit des Preismonopols ist also vorbei. Unser Gesundheitssystem hatte ja eher planwirtschaftliche Züge. Wir wollen mehr Wettbewerb und daran werden wir weiter arbeiten.

## Zur Person

**Philipp Rösler** trat als Abiturient in die FDP ein. Heute gehört der 37-Jährige dem Bundespräsidium der Liberalen an und ist Parteivorsitzender in Niedersachsen. Dort war der promovierte Mediziner Wirtschaftsminister, bevor er im Herbst 2009 zum Bundesgesundheitsminister ernannt wurde. Der gebürtige Vietnamese – er kam als Kriegswaise nach Deutschland – engagiert sich im Zentralkomitee der deutschen Katholiken. Rösler ist verheiratet und Vater von Zwillingstöchtern.



**Welche Auswirkungen haben die Eckpunkte auf die hausarztzentrierte Versorgung?**

**Rösler:** Wir haben uns zunächst einmal politisch darauf geeinigt, dass wir das Vergütungsniveau im Bereich der hausarztzentrierten Versorgung künftig auf das Vergütungsniveau der ärztlichen Regelversorgung begrenzen wollen. Bis zum Ende der parlamentarischen Sommerpause wird mein Haus einen Gesetzesentwurf vorlegen und dort werden dann auch konkrete Umsetzungsdetails zu diesem Thema wie auch zu den anderen Eckpunkten geregelt.

**Im Pharmabereich haben Sie strukturelle Reformen auf den Weg gebracht. Können wir auf ähnliche Schritte bei Ärzten, Kliniken und Apothekern in den nächsten Jahren hoffen? Oder bleibt bis Ende der Legislatur alles beim Alten?**

**Rösler:** Nein, die Arbeit geht mit Volldampf weiter! Ich habe immer wieder betont, dass die jetzt beschlossene Ermöglichung von mehr Wettbewerb auf der Einnahmenseite nur ein erster Schritt ist: Mein Ziel ist es, kurzfristig weitere strukturelle Reformen in der GKV anzugehen, die zu mehr Wettbewerb, mehr Freiheit für den Einzelnen und weniger Bürokratie führen. Dazu gehören beispielsweise eine Reform der ärztlichen Vergütung, eine Ausweitung der Kostenerstattung, eine Reform der Selbstverwaltungsorgane, die Entwicklung einer wirksamen Präventionsstrategie und der Ausbau der Gesundheits- und Versorgungsforschung.

**Stichwort Mehrkostenregelungen. Sollen Versicherte nicht mehr alles medizinisch Notwendige bekommen?**

**Rösler:** Es ist politischer Konsens, dass alles medizinisch Notwendige bezahlt wird. Außerdem sollen alle am medizinischen Fortschritt teilhaben. Etwas anderes aber ist es, wenn ein Patient über das Notwendige hinaus Extraleistungen in Anspruch nehmen möchte. Da macht eine Mehrkostenregelung durchaus Sinn, beispielsweise wenn ein Medikament gewünscht wird, das zwar gleich wirkt, aber teurer ist. Das muss zwar nicht die Solidargemeinschaft tragen, aber es sollte für jeden die Möglichkeit bestehen, eben jenes Medikament im Zuge der Mehrkostenregelung wählen zu können.

**Bei Arzneimitteln sollen Versicherte Medikamente kaufen können, die nicht unter die Rabattverträge fallen, wenn sie bereit sind, die Mehrkosten für das teurere Medikament zu tragen. Damit unterlaufen Sie die Rabattverträge.**

**Rösler:** Die Gefahr sehe ich nicht, lasse mich aber durch die Praxis eines Besseren belehren. Sollten wir feststellen, dass hier tatsächlich eine Gefahr für die Rabattverträge entsteht, müssten wir handeln. Grundsätzlich sollte jeder die Freiheit haben, sich für ein Medikament zu entscheiden – auch wenn es den Einzelnen dann mehr kostet.

**Das Kartellrecht soll künftig auch für die GKV gelten. Schränken Sie nicht die Möglichkeiten der Kassen mit hohem Marktanteil ein, günstige Preise zu verhandeln?**

**Rösler:** Nein. Die Frage ist doch, auf welcher Grundlage finden Vertragsverhandlungen zwischen Partnern statt. Und hier

ist zunächst einmal zu gewährleisten, dass Verhandlungen auf gleicher Augenhöhe geführt werden können. Das gilt für Rabattverträge genauso wie für das neue Instrument der direkten Preisverhandlungen zwischen Industrie und Kassen bei innovativen Präparaten. Das stellt die Einführung des Kartellrechtes sicher. Brächte das Kartellrecht Nachteile für das Gesamtsystem mit sich, müssten wir das jedoch korrigieren. Da denke ich ordnungspolitisch.

### Die Koalition will ein Patientenrechtegesetz auf den Weg bringen. Worum geht Ihnen dabei?

**Rösler:** Ich will kein Gegeneinander von Patienten und Ärzten, ich will einen besseren Überblick. Im Moment finden sich viele Patientenrechte verstreut in unterschiedlichen Gesetzen und Verordnungen. Wir müssen also zunächst die vorhandenen Gesetze zusammenführen. Das gilt auch für die Rechte der Versicherten gegenüber den Krankenkassen.

### Erhoffen Sie sich davon den mündigen Patienten?

**Rösler:** Ja, Patienten kann man deutlich mehr zutrauen. Als junger Assistenzarzt bin ich immer dann ins Schwitzen gekommen, wenn mir ein Patient gesagt hat: „Ich bin chronisch krank“. Dann wissen Sie als Arzt, dass der sich hervorragend auskennt mit seiner Krankheit, den Therapien und Therapeuten. Ich habe mich dann abends hingesetzt und noch einmal nachgelesen.

### Dann brauchen Patienten aber neutrale Gesundheitsinfos.

**Rösler:** Absolut. Deswegen ist ja Gesundheitswissen so wichtig. Neben den Ärzten sind hier die Kassen die natürlichen Partner der Patienten. Informationsportale, wie sie die Weiße Liste zusammen mit der AOK und der Bertelsmann Stiftung entwickelt hat, sind der richtige Ansatz.

### Welchen Stellenwert messen Sie der Prävention bei?

**Rösler:** Prävention bedeutet mehr als nur die Nutzung von Präventionskursen. Prävention sollte einen Mentalitätswechsel bei den Menschen fördern, der am Ende auch zur Änderung des Lebenswandels führt. Das ist unglaublich schwierig. Wir müssen prüfen, ob die Ansätze, die es bisher gibt, wirklich die richtigen sind. In jedem Fall sollten wir das Thema betriebliche Gesundheitsförderung noch stärker unterstützen, und auch die Setting-Ansätze, etwa in Schulen und Kindergärten, kommen noch zu kurz.

### Im Jahr 2011 sind Sozialwahlen. Werden Sie der Selbstverwaltung bei den Krankenkassen den Rücken stärken?

**Rösler:** Auf jeden Fall. Wir müssen uns generell über Wahlbeteiligungen Gedanken machen, aber insbesondere bei der Sozialwahl. Es gilt, den Versicherten deutlich zu machen, dass sie mit ihrer Wahl die Chance nutzen, viele Entscheidungen zu beeinflussen, die ihr Leben und ihre Gesundheit in einer elementaren Weise betreffen. Selbstverwaltung ist immer besser als staatliche Verwaltung. Das gilt auch für die gemeinsame Selbstverwaltung von Kassen und Leistungserbringern, auch wenn ich mir hier manchmal schnellere Entscheidungsfindungen wünschen würde.



„Selbstverwaltung ist immer besser als staatliche Verwaltung.“

### Ein Wort zur Pflegeversicherung. Müsste Ihr Ministerium nicht Ministerium für Gesundheit und Pflege heißen?

**Rösler:** Doch. Ich bedauere, dass im politischen Raum das Thema Pflege immer noch zu kurz kommt. Während im Bereich Krankenversicherung vor allem die technischen Fortschritte die Hauptkostentreiber sind, kommt bei der Pflege die Demografie voll zum Tragen. Also auch hier besteht großer Druck zu handeln.

### Wie?

**Rösler:** Schon beim Start der Pflegeversicherung gab es die Diskussion: Kapitaldeckung oder Umlage? Im aktuellen Koalitionsvertrag haben wir den Auftrag formuliert, zusätzlich zum bisherigen Umlageverfahren einen Kapitalstock aufzubauen. Ich stelle übrigens fest, dass es hier fast schon einen fraktionsübergreifenden Konsens gibt. Dabei kann die Pflegeversicherung auch künftig immer nur eine Teilkaskoversicherung sein. Unabhängig davon ist es aber notwendig, die wachsende Zahl der Demenzkranken besser zu berücksichtigen und den Pflegebedürftigkeitsbegriff neu zu definieren. ■

Die Fragen stellten Kai Stiehl, Robin Halm und Hans-Bernhard Henkel-Hoving.