

Bürokratieabbau kann neue Spielräume schaffen

Deutschland ist – zumindest bis jetzt – besser als andere Länder durch die Wirtschaftskrise gekommen. Die Zahl der Erwerbstätigen liegt bei mehr als 41 Millionen und die Bundesregierung rechnet mit einem weiteren Anstieg. Davon sind etwa 29 Millionen sozialversicherungspflichtig beschäftigt.

Auch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) profitiert von der Entwicklung. Die Kassen sind gut gefüllt, die finanziellen Reserven der Krankenkassen und des Gesundheitsfonds liegen derzeit insgesamt bei mehr als 16 Milliarden Euro. Krankenkassen, die gegenwärtig noch einen Zusatzbeitrag erheben, wollen im Laufe des Jahres darauf verzichten.

Allerorten wird darüber debattiert, ob die Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen, die zur derzeit guten Lage der Kassen entscheidend mit beigetragen haben, vielleicht nicht doch wieder – wenigstens ein bisschen – gelockert werden könnten. Auch eine Senkung des gesetzlich festgelegten Beitragssatzes der GKV, der zurzeit 15,5 Prozent beträgt, wird ins Gespräch gebracht.

Die gute finanzielle Lage der Krankenkassen macht nicht nur sinnlich. Was könnte man mit dem vielen Geld nicht alles anstellen? Das dicke Polster lähmt auch den Reformeifer.

Das grundsätzliche Problem einer Neuordnung der finanziellen Grundlagen der GKV, die sich im Wesentlichen aus Arbeitseinkommen bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze speist, ist nach wie vor ungelöst. Angesichts der bevorstehenden Bundestagswahl im September oder Oktober kommenden Jahres wird sich daran auch nichts mehr ändern. Die Aufgabe, die Einnahmehasis der GKV zu erweitern, bleibt der nächsten Bundesregierung vorbehalten.

Notwendig ist eine Finanzierung, die von den Erwerbseinkommen und damit von der Konjunktur weniger abhängig ist, und die der vorhersehbaren demografischen Entwicklung besser gerecht wird. Solche grundsätzlichen Entscheidungen können der Ärzteschaft nicht gleichgültig sein. Schließlich hängt das Einkommen jedes einzelnen Beschäftigten im Gesundheitswesen wesentlich davon ab, was die

Gesellschaft bereit ist, für die gesundheitliche Versorgung auszugeben.

In dieser Legislaturperiode stehen für gesetzgeberische Arbeiten eigentlich nur noch die wenigen Wochen bis zur parlamentarischen Sommerpause zur Verfügung. Was bis dahin nicht auf den Weg gebracht ist, hat kaum noch eine Chance als Gesetz verabschiedet zu werden. Das Patientenrechtegesetz könnte die Kurve noch nehmen, ob die Pflegereform ihr Ziel erreichen wird, scheint fraglich. Ab September muss damit gerechnet werden, dass der Vorwahlkampf beginnt.

Dabei gibt es durchaus noch einiges zu tun. So steht schon seit langem eine Novellierung der total veralteten Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auf der Tagesordnung. Wenn sich Bundesärztekammer und private Krankenversicherung in den nächsten Wochen auf einen gemeinsamen Vorschlag einigen könnten, bestünden gute Chancen, dass es im nächsten Jahr eine neue GOÄ gibt. Ansonsten geht das Spiel 2014 von neuem los.

Ein Dauerbrenner im Gesundheitswesen ist die zunehmende Bürokratisierung. Nach einer im Januar veröffentlichten Studie des Beratungsunternehmens A.T. Kearny, die zu heftigen Auseinandersetzungen geführt hat, werden im deutschen Gesundheitswesen mehr als 40 Milliarden Euro für eine aufgeblasene Verwaltung ausgegeben. Ein wesentlicher Kostentreiber ist nach den Ergebnissen der Untersuchung die GKV und die Übertragung und Erweiterung von Verwaltungstätigkeiten auch auf Ärzte und Krankenhäuser. Ein Stichwort von vielen ist der Einzug der Praxisgebühr durch die niedergelassenen Ärzte.

Alles in allem betrachtet ist die tatsächliche Verwaltungskostenquote der GKV nicht nur höher als offiziell in den Statistiken ausgewiesen. Sie liegt auch deutlich über der durchschnittlichen Verwaltungskostenquote in der freien Wirtschaft – was allein schon als Hinweis auf mögliche Rationalisierungspotenziale zu werten ist.

Dies alles ist Ausdruck eines hoch komplexen und intransparenten Systems, gefördert durch

immer neue zum Teil sich widersprechende Reformen. Dass es nicht nur zwischen ambulanter und stationärer Versorgung Schnittstellenprobleme gibt, ist hinreichend bekannt. Alle Versuche, aufeinander abgestimmte Versorgungsprozesse zu gestalten, haben bestenfalls zu Einzelfalllösungen geführt.

Sicher wird man durch mehr Effizienz und Effektivität in der Verwaltung nur einen Teil dieser Ausgaben einsparen können. Gleichwohl zeigen die Studienergebnisse, dass im deutschen Gesundheitswesen noch immer eine Menge Reserven stecken, die für eine bessere medizinische Versorgung genutzt werden können.

Das wäre auf jeden Fall nachhaltiger, als eine Verteilung der beim Gesundheitsfonds und bei den Kassen gehorteten Schätze. Denn die nächste Wirtschaftskrise kommt bestimmt – und dann schmelzen die Reserven wie Schnee in der Sonne dahin.

Autor



Jürgen Stoschek,
Freier Journalist,
Starnberg