



**„Die Reform des deutschen
Gesundheitssystems“**

Berlin, 23.05.2005



Statements:

Die Reform des deutschen Gesundheitssystems

- Entwicklung des Gesundheitssystems von einer weitreichenden Umlagefinanzierung hin zu einem wesentlich höheren kapitalgedeckten Finanzierungsanteil
- Einführung einer Mindestversicherungspflicht bei Wahlfreiheit für zusätzliche Leistungen
- Finanzierung der Grundsicherung durch ein System von Prämien, die unabhängig sind von Einkommen, Alter, Geschlecht und Vorerkrankung
- Vollständige Wahlfreiheit der Versicherten zwischen den einzelnen Anbietern
- Kontrahierungszwang, also die Pflicht alle Versicherten anzunehmen, für die Versicherungsanbieter
- Sensible und adressatenorientierte Kommunikation der Reformansätze

Die Reform des deutschen Gesundheitssystems

Die Reform des deutschen Gesundheitssystems wird die politische Diskussion der nächsten Jahre mitbestimmen. Im Zusammenspiel zwischen gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen, Ärzten und Patienten, Politikern und Bürokraten sowie Interessensvertretungen und vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung zeigt das deutsche Gesundheitssystem ein sklerotisches Krankheitsbild.

Die gesetzlichen Krankenversicherungen stehen vor dem Hintergrund steigender Gesundheitsausgaben und sinkender Beitragseinnahmen vor einem steigenden Finanzdefizit. Triebfedern dieser Entwicklung sind in erster Linie die demographische Entwicklung einerseits und der medizinisch-technische Fortschritt andererseits. Sind höhere Lebenserwartung und bessere medizinisch-technische Versorgung ein Segen für die Menschen, so gehen sie doch einher mit steigenden Ausgaben im Bereich Gesundheit. Die andere Seite des demographischen Wandels, der anhaltende Geburtenrückgang, sowie die hohe Arbeitslosigkeit sorgen kurz- und langfristig für sinkende Beitragseinnahmen. Das geringe Zusammenspiel der Gesundheitsleistungen und eine intransparente und zersplitterte Finanzierung sorgen für eine organisierte, systembedingte Unübersichtlichkeit des Angebots und führen zugleich zu einer verbesserungsfähigen Patientenversorgung.

Bisherige Reformansätze: Kürzung der Leistungskataloge, Beitragserhöhungen, Anhebung der Beitragsbemessungs- bzw. Versicherungspflichtgrenze oder Ausweitung des Kreises der Versicherten sind kurzfristige Symptombehandlungen. Als Ansätze der Lösung der strukturellen Probleme des deutschen Gesundheitswesens sind sie ungeeignet.

Was kann das deutsche Gesundheitswesen aus der Krise heben und eine langfristige Perspektive aufzeigen? Zentrales Element einer zukunftsorientierten Reform ist der weitgehende Wandel vom umlageorientierten System hin zu einem kapitalgedeckten System. Wegen der hohen Umstellungskosten für Individuum und Volkswirtschaft kann diese Transformation nur schrittweise vollzogen werden. Das Votum für einen weitreichenden Systemwandel innerhalb der Sozialversicherung ist allerdings nicht als Plädoyer für weniger oder mehr Umverteilung misszuverstehen. Es weist nur darauf hin, dass das Steuer- und Transfersystem das geeignete Instrument ist das von dem Bürgern gewünschten Maß an Umverteilung zu realisieren. Das Sozialversicherungssystem ist hingegen als Instrument zur Umverteilung ungeeignet.

Die weitgehend planwirtschaftlichen Ausrichtung der Staatstätigkeit im Gesundheitswesen wird die gesundheitspolitische Aufgabenhäufung bei den Landesgesundheits- bzw. – sozialministerien offensichtlich: sie agieren als Planungsbehörde bei der Krankenhausplanung, als Förderbehörde bei der Gewährung von Investitionsmittel für Neu-, Ersatz- und Erweiterungsbauten, bestimmen je nach Land die Trägerstruktur der Krankenhäuser mit, beaufsichtigen die Krankenhäuser, haben weiterhin die Aufsicht über alle landesunmittelbaren Krankenkassen und Pflegeheime und sind weiterhin zuständig für den öffentlichen Gesundheitsdienst. Ein Alternativkonzept wäre die Ausschreibung des Sicherstellungsauftrages oder die Entwicklung von Public Private Partnerships, um somit den Wandel vom Leistungs- zum Gewährleistungsstaat voranzutreiben.

Über eine rein fiskalische Betrachtung des Gesundheitswesens hinaus ist die starke Fragmentierung der Gesundheitsleistungen ein Problembereich des deutschen Gesundheitswesens. Auf eine bereits jetzt bestehende und wenig beachtete Möglichkeit einer besser integrierten Versorgung im Gesundheitswesen nach § 140 SGB V verweist Prof. Klaus-Dirk Henke, ehemaliger Vorsitzender des Sachverständigenrats für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Genossenschaften bieten mit ihrer Grundidee des „kooperativen Individualismus“ eine Möglichkeit zur besser integrierten Versorgung mit Gesundheitsleistungen und somit ein großes Potenzial zur Verbesserung der Behandlungsqualität und Effizienz der Patientenversorgung.

Zur Lösung der strukturellen Probleme des deutschen Gesundheitssystems plädiert Klaus-Dirk Henke für eine Mindestversicherungspflicht für alle, bei Wahlfreiheit für zusätzliche Leistungen. In der Grundsicherung wird das System einkommensabhängiger Beiträge durch ein System von Prämien ersetzt, welche unabhängig von Alter, Geschlecht, Risiko und Einkommen sind. Dies bedeutet eine Abkopplung der Beiträge zur Krankenversicherung von den Lohnkosten – es bedeutet hingegen nicht, dass risikoorientierte Prämien eingeführt werden, denn diese würde die Höhe der Beiträge von Alter, Geschlecht und den Vorerkrankungen abhängig machen. Der Arbeitgeberbeitrag wird ausbezahlt. Zum sozialen Ausgleich werden Belastungsobergrenzen festgelegt, das heißt, dass der Ausgleich individueller sozialer Risiken über Steuern und Transfers erfolgt. Bei der Mindestversicherung besteht vollständige Wahlfreiheit der Versicherten zwischen den verschiedenen Anbietern. Auf der anderen Seite unterliegen die Anbieter einem Kontrahierungszwang, so dass keine etwa chronisch kranken Patienten von den Versicherungen abgelehnt werden können. Mit einer so gearteten Reform erreicht man

mehr Wettbewerb und ein Gesundheitssystem, welches dann durch einen höheren Anteil an Kapitaldeckung und einen geringeren Anteil an Umlage finanziert ist. Somit ist dieses System auch wesentlich unanfälliger für die gesellschaftlichen Risiken demographischen Wandels.

Hinsichtlich der politischen Durchsetzbarkeit hat Prof. Henke jedoch Zweifel, ob eine weitreichende Reform des deutschen Gesundheitswesens realisierbar wäre. Die Aufgabe der Wissenschaft sei es jedoch, immer wieder auf Möglichkeiten hinzuweisen, das Gesundheitssystem sachgerecht und zukunftsorientiert zu modernisieren .

Eine Möglichkeit, die Wahrnehmung von Reformansätzen in Politik, Verwaltung und Öffentlichkeit zu verbessern, wäre statt des Rituals einer Übergabe eines wissenschaftlichen Gutachtens vor den Augen der Presse, die Arbeit innerhalb der Ministerien intensiver zu begleiten. Bezüglich der Öffentlichkeit könnten die Reformansätze und Gutachten gemeinsam mit den Medien „über das Land“ verkauft werden. Eine Ideengenerierung ohne die Ideen „zu verkaufen“, ist hingegen wirkungslos.

Da es sich sowohl beim Thema Gesundheit, als auch was das Thema Solidarität, also Umverteilung innerhalb der Sozialversicherung, betrifft, um sehr sensible Bereiche handelt, erfordert dies auch eine sensible und adressatenorientierte Kommunikation von Reformprojekten. „Gesundheit ist doch keine Ware!“ und „... dann zahlt doch der Oberarzt genauso viel wie die Krankenschwester!“ sind stark emotional aufgeladenen Argumente, die gerade deshalb schwierig zu erwidern sind, da sie kaum mit der Sachebene verbunden sind. Forderungen nach mehr Wettbewerb und Privatisierung im Gesundheitswesen sind so oftmals nicht im politischen Raum kommunizierbar. Unter Umständen ist es die Forderung nach Vielfalt des Angebots und Umbau der Trägerstrukturen schon.

Berlin, 23. Mai 2005

© Hayek-Kreis, Gesprächskreis für Politikberatung, Berlin

www.hayek-kreis.de