

## **Soziale Sicherung und Gesundheitswirtschaft – ein Spannungsfeld**

Axel Ekkernkamp

### **Ausgangslage**

Nach dem erbitterten Widerstand besonders aus dem Kreis der Ärzteschaft gegen die gemeinsame Nutzung der Begriffe Gesundheit und Wirtschaft, haben sich die Verhältnisse nur zehn Jahre später umgekehrt. Zunehmend wird Gesundheitswirtschaft synonym für Gesundheitswesen missbraucht.

Angesichts der vorübergehend prall gefüllten Kassen der gesetzlichen Krankenversicherungen scheinen Sorgen vor dem Kollaps dieses wichtigen Systems nicht mehr zu bestehen. Vergessen sind die Schließungen zweier Kassen noch im Kalenderjahr 2011.

Nachdem CDU und SPD mit Themen der zukünftigen Krankenkassenfinanzierung bei der Bundestagswahl 2005 Schiffbruch erlitten hatten, diese Thematik 2009 gar nicht mehr vorkam, scheint der Wahlkampf 2013 die wohl modifizierte Bürgerversicherung zu reaktivieren.

Bleibt zu beleuchten, welche Auswirkungen die Einführung der Bürgerversicherung bezogen auf die Leistungserbringer und auf die weitere Förderung der Gesundheitswirtschaft haben könnte.

### **Gesundheitswirtschaft schon akzeptiert?**

Unter Politikern, Repräsentanten der Pharmazeutischen und Medizintechnischen Industrie, dem Gesundheitshandel, den Krankenhausorganisationen und vielen Weiteren ist die Forderung nach und die Förderung von Gesundheitswirtschaft selbstverständlich. Die von Ulf Fink aufgebrachte These, aus Made in Germany würde international Med in und aus Germany ist konsentiert.

Möglicherweise wegen völlig anderer Themen innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigungen und wegen noch nicht überbrückter Sprachbarrieren zwischen Krankenhausleitungen und kurativ tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, insbesondere aus dem Kreis der Ärzteschaft, gibt es bezüglich der Akzeptanz

noch erheblichen argumentativen Nachholbedarf. Selbst der Experte Günter Neubauer musste noch zum Jahreswechsel 2012/2013 konstatieren, auf welche großen Widerstände ökonomische Begrifflichkeiten aber auch Spielregeln für jede Form von Wirtschaftsbetrieb innerhalb der Ärzteschaft stoßen. Beispielfürhaft genannt sei der ungewöhnliche argumentative Umgang mit Zielvereinbarungen für leitende Krankenhausärzte: die Ziele waren von den Ärzten vorgeschlagen und von den Krankenhausleitungen akzeptiert worden. Über Nacht wurden daraus unethische und nicht akzeptable Anreizsysteme, die zu Lasten der Patienten gehen würden.

### **Zwischenfazit:**

Es gibt keine Alternative zur Fortsetzung des Weges eines grundgesicherten Systems der gesundheitlichen Versorgung und darüber hinaus der Professionalisierung und Ökonomisierung in den Leitungsstrukturen von Gesundheitseinrichtungen.

Nicht wenige Krankenhausunternehmen, auch die Berufsgenossenschaftlichen Kliniken, setzen mehr als eine Milliarde Euro pro Jahr um, die große Zahl der Beschäftigten in derartigen Unternehmen wie auch des Gastgebers der Veranstaltung, Vivantes, haben es verdient, wie ein erfolgreiches Unternehmen außerhalb des Gesundheitssystems geführt zu werden, die Beschäftigten wünschen sich zukunftssichere Arbeitsplätze, moderne Anreizsysteme und Einkommensverhältnisse, die dem häufig körperlich und seelisch anstrengenden Einsatz am Krankenbett, im Operationssaal und im Labor gerecht werden.

### **GKV morgen?**

Die Anfangsbeschlüsse der amtierenden Bundesregierung aus den Jahren 2009 und 2010 sowie die ungewöhnlich stabile wirtschaftliche Situation der Bundesrepublik Deutschland mit Vollbeschäftigung lassen die Kassenlage der Gesetzlichen Krankenversicherungen sehr gut dastehen.

Spätestens seit den Beratungen der Kommissionen um Bert Rürup mit Roland Berger und Roman Herzog mit McKinsey ist klar, dass die immer anspruchsvol-

lere, von medizinischem Fortschritt und Demografie geprägte gesundheitliche Versorgung der deutschen Bevölkerung ohne durchgreifende Maßnahmen nicht finanziert werden kann.

Daraus resultierten nicht zuletzt die Forderungen nach Einführung einer Bürgerversicherung oder nach dem Aufbau eines Kapitalstocks und des Erhebens einer Kopfpauschale.

In diese Diskussion war die Private Kranken-Vollversicherung nur unzureichend einbezogen: das eine politische Lager hielt das Festhalten an dem Zwei-Säulen-System für selbstverständlich und forderte nur moderate Verbesserungen innerhalb des PKV-Systems, für das andere politische Lager war die PKV aus weltanschaulichen und wirtschaftlichen Gründen ein Dorn im Auge, ein System der Privilegierten. Hinzu kamen die Altersrückstellungen in der Größenordnung von 170 bis 180 Milliarden Euro, die zur Quersubventionierung anderer sozialer Sicherungssysteme gut hätten genutzt werden können.

An die aktive Behinderung des Zugangs zum privaten Krankenversicherungssystem in der Endphase der Amtszeit von Frau Bundesministerin Ulla Schmidt sei erinnert.

Die PKV hat sich reformiert, Basistarife eingeführt, differenzierte attraktive Angebote an junge Leute gemacht, die häufig kritisierten hohen Provisionen limitiert, verfeinerte Compliance-Richtlinien eingeführt, so dass mit GKV und PKV heute zwei hervorragende Systeme genutzt werden können; die Bürgerinnen und Bürger profitieren von dem Wettbewerb der beiden Systeme.

## **Bürgerversicherung neu**

SPD und Bündnis 90, die Grünen haben in ihre Wahlprogramme die Forderung nach Einführung einer Bürgerversicherung aufgenommen. Dabei sind die Inhalte des Konstruktes Bürgerversicherung weitgehend unklar, was auch für die verfassungsrechtliche Bewertung der Einführung einer Bürgerversicherung zu Lasten der Privaten Krankenvollversicherung gelten würde.

Der Systemexperte Claus Dieter Gorr forderte in einem Interview mit dem Manager Magazin im März 2013 eine grundlegende Reform des ganzen Ge-

sundheitssystem. Basis dabei wären die Gütekriterien des Sachverständigenrates zur Begutachtung des Gesundheitswesens aus dem Jahre 2007.

Dennoch muss angesichts der bevorstehenden Bundestagswahl die Bürgerversicherung unter verschiedenen Facetten beleuchtet werden:

- Bürgerversicherung könnte die Aufgabe des bewährten Zwei-Säulen-Modells aus privater und gesetzlicher Krankenversicherung bedeuten, dessen Vorteile klar auf der Hand liegen:

Die deutsche Bevölkerung nimmt heute am medizinischen Fortschritt teil, übergroße Wartezeiten auf diagnostische oder therapeutische Verrichtungen in international bekanntem Umfang gibt es in Deutschland nicht, der Bürger hat freie Arztwahl. Alle Umfragen belegen die große Zufriedenheit der deutschen Bevölkerung mit dem derzeitigen System der Krankenversicherung, die Reaktion auf den im Ausland eingetretenen Krankheitsfall, nämlich die unverzügliche Rückkehr in das Heimatland, bestätigt dies eindrucksvoll.

- Niedergelassene Ärzte können ihre Praxen regelhaft nur wirtschaftlich betreiben, wenn sie über Einnahmen aus der Behandlung von privatversicherten Patienten verfügen. Von der „Quersubventionierung“ profitieren auch die GKV-Versicherten.

Das von mir sehr geschätzte DRG-System im Krankenhaus deckt die laufenden Kosten für Diagnostik und Therapie unter stationären Bedingungen ab, lässt aber keinen Spielraum für Rückstellungen, Ersatzbeschaffungen und Investitionen. Da die duale Krankenhausfinanzierung in Deutschland nur unzureichend funktioniert, das monistische Finanzierungssystem nicht mehrheitsfähig ist, sind die Krankenhäuser auf Einnahmen aus Wahlleistungen angewiesen.

- In der Wissenschaft wird zunehmend auf die Individualisierung der Medizin gesetzt, verfeinerte genetische und nicht-genetische Diagnostik führt zu niemals geahnten Erkenntnissen, das Individuum hat den Anspruch, im Krankheits- oder Verletzungsfall als Einzelperson wahrgenommen zu werden.

Die Einheitsversicherung mit Leistungen aus einem großen Topf und Aufgabe von Privilegien auf Patienten- wie auf der Leistungserbringerseite steht dem vollständig entgegen.

Erschreckend ist auch die Nichtbeachtung früherer deutscher Einheitssysteme, die vollständig versagt haben.

### Folge

Die Abhängigkeit der gesundheitlichen Versorgung von der jeweiligen Kassenlage bei Etablierung einer Bürgerversicherung ist absehbar. Selbst Spitzenrepräsentanten der GKV befürchten Einschränkungen des Leistungskataloges durch die Politik nach Haushaltslage, was durch den heute steten Vergleich mit den Leistungsangeboten der PKV nicht riskiert werden kann.

## **Gesundheitswirtschaft und duale Krankenversicherung**

Es ist ein Trugschluss, dass die Gesundheitswirtschaft ohne die Basis des Krankenversicherungssystems auskommen würde. In die Zahl der etwa fünf Millionen mittelbar und unmittelbar im Gesundheitswesen beschäftigten Personen sind alle eingerechnet, die mit Krankenversicherung zu tun haben. GKV und PKV garantieren die wesentlichen Leistungen im System, Krankenhäuser und Arztpraxen, die nichtärztlichen Gesundheitsberufe im angestellten oder im freiberuflichen Bereich, die Apotheken, Pharmahersteller und Erzeuger sowie Händler von Medizintechnikprodukten profitieren von diesem stabilen und international geschätzten System.

Dass verbesserte Angebote der Prävention, dringend benötigte Anreizsysteme der betrieblichen Gesundheitsvorsorge, der Appell an Eigenverantwortung über den Leistungskatalog hinaus das System stabilisieren und die Gesundheitswirtschaft insgesamt stärken können, sei nicht bestritten.

Ein stabiles Krankenversicherungssystem und Gesundheitswirtschaft bedingen einander, haben aber bei kontinuierlicher Verbesserung der Angebote eine Zukunftschance, Vereinheitlichungsüberlegungen kontra Individualität bewirken das Gegenteil.

