

---

# Finanzielle Grenzen der Kostenträger

Hans Jürgen Ahrens

Die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland geraten zunehmend unter Druck. Denn einerseits wird die medizinische Versorgung hierzulande immer besser – Krankheiten, die vor wenigen Jahren noch als unheilbar galten, können heute geheilt, in ihrem Verlauf gebremst oder sogar ganz vermieden werden. Andererseits wird die medizinische Versorgung dadurch aber auch immer teurer. Zwar liegen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland seit Jahren konstant zwischen 6,4 und 6,8 % des Bruttoinlandsprodukts (BIP). Jedoch sind die Einnahmen der GKV in den vergangenen Jahren stetig gesunken. Die Zunahme der Arbeitslosenzahlen ist nur ein Grund – sehr stark leidet die GKV auch darunter, dass zu ihren Ungunsten immer wieder andere Sozialversicherungszweige wie die Arbeitslosenversicherung oder die Rentenversicherung profitierten. Jahr für Jahr gehen den gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland so Beträge von etwa 7,1 Mrd. Euro verloren. Die GKV hat also ein großes Einnahmenproblem. Und dieses kann sich durch den demografischen Wandel noch weiter verschärfen, wenn nicht bald eine brauchbare Lösung für die Stabilisierung der Finanzen gefunden wird.

Unter Druck geraten die gesetzlichen Krankenkassen aber auch, weil die Vorgaben der Politik ihnen immer weniger Gestaltungsspielraum ermöglichen, die Wünsche der Versicherten bzw. Patienten aber gleichzeitig immer weiter genährt werden. So fordert die Politik von den gesetzlichen Krankenkassen gleichzeitig weitgehende Beitragssatzstabi-

lität, eine Lösung für die (von den Kassen teils unverschuldete) Entschuldungsproblematik, die Senkung der Lohnnebenkosten und die Stärkung des Wirtschaftsstandortes Deutschland. Die Patienten und Versicherten hoffen selbstverständlich auf umfassende Leistungen bei möglichst geringen Beiträgen, geringe Wartezeiten, vielfältige Wahlmöglichkeiten und komplette Transparenz.

Und schließlich wollen auch die Ärzte auf ihre Kosten kommen – also zu einem angemessenen Honorar und gesichertem Einkommen.

Dass alle Ziele gleichzeitig überhaupt nicht realisierbar sind, wissen auch diejenigen, die sie stecken. Ein Ziel aber muss bei allen Problemen immer wieder erreicht werden: Wir müssen heute die Voraussetzungen dafür schaffen, dass auch in Zukunft noch alle gesetzlich Versicherten zu angemessenen Preisen von einem umfassenden Leistungskatalog profitieren können. Es ist also unsere Pflicht, die finanziellen Mittel zielgerichtet zu verteilen und dafür Sorge zu tragen, dass sie effizient eingesetzt werden, damit auch in ein paar Jahren noch alle GKV-Versicherten am medizinischen Fortschritt teilhaben können – Stichwort Ressourcenallokation. Damit wir die immer wieder auflebende Diskussion um Leistungsausgrenzung oder Rationierung beenden können, brauchen wir eine noch stärkere Fokussierung auf die Rationalisierung im Gesundheitswesen.

Eine wichtige Rolle spielt dabei der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA), der den Leistungskatalog der GKV daraufhin prüft, ob die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind. Ein Beispiel hierfür ist die Entscheidung des GBA zu den kurzwirksamen Insulinanaloga. Hier hat der GBA am 18. Juli 2006 entschieden, dass diese nur dann zulasten der GKV verordnet werden können, wenn sie nicht teurer als Humaninsuline sind. Eine Ausnahme besteht zum Beispiel dann, wenn Patienten Humaninsulin nicht vertragen. Anliegen des GBA muss es sein,

unwirtschaftliche Leistungen möglichst auszuschließen, um medizinisch notwendige Leistungen auch in Zukunft finanzieren zu können.

Genau darum wird es auch in Zukunft vermehrt gehen: Bei knapper werdenden Ressourcen wird es immer wichtiger, nicht notwendige oder unwirtschaftliche Leistungen aus dem Leistungskatalog der GKV auszuschließen, damit neue Leistungen, die den Vorgaben des Gesetzgebers gerecht werden, in den Leistungskatalog aufgenommen werden können. Nur so kann der medizinische Fortschritt auch in Zukunft allen Versicherten zugänglich gemacht werden.

Eine immer wichtigere Rolle kommt in diesem Zusammenhang auch der Prävention zu: Denn die beste Möglichkeit, Krankheitskosten zu sparen, ist es, sie gar nicht erst entstehen zu lassen. Deshalb setzen gesetzliche Krankenkassen wie die AOK ihre Kräfte verstärkt auf dem Feld der Prävention ein.

Auch wird die Eigenverantwortung der Versicherten immer bedeutender. Der Gesetzgeber hat hier mit dem Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG) einen ersten Schritt in die richtige Richtung gemacht: Zuzahlungen und Praxisgebühr haben ihre steuernde Wirkung bereits entfaltet.

Der wichtigste Punkt im Zusammenhang mit dem Stichwort „Rationierung“ ist jedoch die Frage, welche Effizienzreserven unser Gesundheitswesen noch birgt und wie wir sie heben können (Stichwort: Über-, Unter- und Fehlversorgung). Auch hier gibt es erste Ansätze, die auch durch das GMG möglich wurden: Hausarztprogramme, die Disease-Management-Programme (DMP) und vor allem die Integrierte Versorgung. Gelingt es uns, mithilfe dieser Versorgungsformen und mithilfe des dadurch entstehenden Wettbewerbs diese Reserven zu heben, können Mittel freigesetzt werden, um den medizinischen Fortschritt zu finanzieren.

Auch brauchen wir mehr Wettbewerb, um eine gute und effiziente Versorgung der Versicherten gewährleisten zu können. Leider müssen wir sehen, dass das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WSG) genau in die andere Richtung geht: Wir werden weniger Wettbewerb und damit weniger Einsparmöglichkeiten haben, dazu höhere Verwaltungskosten durch mehr Bürokratie und keine Verbesserung der Versorgung. Hinzu kommt, dass das Finanzierungsproblem der GKV in keiner Weise gelöst wird. Statt die Grundlagen der GKV zu festigen, wird sie nachhaltig bedroht.

Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen – allen voran der AOK-Bundesverband – haben immer wieder Vorschläge gemacht, wie dieses System verbessert – wie es also effizienter und besser für die Patienten gemacht – werden könnte. Es gibt Vorschläge der AOK zur Veränderung des Arzneimittelmarktes – und in einem Gutachten zur Weiterentwicklung des Vertragswettbewerbs haben namhafte Gesundheitsexperten aufgezeigt, wie wir Schritt für Schritt zu mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen kommen können.

Für die Umsetzung solcher sinnvoller Konzepte aber muss die Politik erst einmal die Grundlagen schaffen. Und sie täte gut daran, unsere Vorschläge aufzunehmen. Denn sonst wird es bald eine öffentlich geführte Diskussion um Rationalisierung und Rationierung geben – und das kann in niemandes Sinne sein, am wenigsten im Sinne der Patienten.