

„Warum sollen wir schlechte Operationen bezahlen?“

Interview mit Florian Lanz, Pressesprecher des GKV-Spitzenverbandes

Das deutsche Gesundheitswesen ist ineffizient, aufgebläht und schneidet bezogen auf die Qualität im Vergleich mit anderen europäischen Ländern nur unterdurchschnittlich ab. Zu diesem Ergebnis kommt eine neue Studie der Unternehmensberatung KPMG, die insbesondere den Krankenhäusern Überkapazitäten sowie unter Kostengesichtspunkten eine wenig befriedigende Versorgung attestiert. Seit Jahren will der GKV-Spitzenverband als zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland umfangreiche Reformen durchsetzen und die Kosten reduzieren. Überkapazitäten müssten abgebaut und Leistungen streng nach Qualität bezahlt werden, erklärt Florian Lanz, Pressesprecher des GKV-Spitzenverbandes, im Interview mit esanum. „Warum sollen wir für schlechte Operationen überhaupt bezahlen?“, fragt er.

esanum: Wie bewerten Sie die im Koalitionsvertrag verankerten Ergebnisse im Bereich Gesundheitspolitik? Was hätte mit Bezug auf die deutschen Kliniken besser verhandelt werden können?

Lanz: Wir begrüßen, dass es tatsächlich darum geht, die Versorgung der Patienten konkret zu verbessern. Das zieht sich durch das gesamte Gesundheitskapitel hindurch. Es wird auf bessere Qualität hingewiesen, der Nutzen vieler bislang ungeprüfter Behandlungen soll besser überprüft und der Übergang aus dem Krankenhaus zum niedergelassenen Arzt oder in die Reha verbessert werden. Bei der angekündigten großen Krankenhausreform ist leider erst einmal nur festgelegt worden, dass es eine Arbeitsgruppe geben soll. Hier wären ein paar wesentliche Eckpunkte für die Reform schon im Koalitionsvertrag hilfreich gewesen. Aber dass das Thema Reform der stationären Versorgung überhaupt an prominenter Stelle im Koalitionsvertrag steht, werten wir als wichtiges Signal für die neue Legislaturperiode.

esanum: Nicht alle Krankenhäuser bieten dieselbe (gute) Qualität bei der Versorgung. Wie könnte die Qualität verbessert werden und welche Wege gibt es, gute Leistungen von Kliniken und einzelnen Ärzten zu belohnen?

Lanz: Heute ist es so, dass die Krankenkassen für jede Operation, egal ob gut oder schlecht durchgeführt, das gleiche bezahlen müssen. Das muss sich ändern! Wir wollen für gute Arbeit gut bezahlen, aber warum soll für eine schlechte Operation überhaupt bezahlt werden? Eine wichtige Rolle wird dem im Koalitionsvertrag angekündigten neuen Qualitätsinstitut zukommen. Um nach Qualität bezahlen zu können, muss Qualität definiert und messbar gemacht werden. Das ist der Weg hin zu einer besseren und gleichzeitig wirtschaftlicheren Versorgung.

esatum: In Deutschland wird zu viel operiert. Was kann und will die Gesetzliche Krankenversicherung dazu beitragen, dass Krankenhäuser und Ärzte nur noch wirklich notwendige Operationen durchführen?

Lanz: Ein zentrales Problem sind die Überkapazitäten in Deutschland. Die Menschen liegen heute nur noch halb so lange im Krankenhaus wie vor fünfzehn Jahren. Die Bettenanzahl ist aber nahezu konstant geblieben. Das führt innerhalb der Krankenhäuser zu großem wirtschaftlichen Druck. Die Krankenhäuser müssen viele Leistungen erbringen, um die nötigen Einnahmen zur Finanzierung von Überkapazitäten zu generieren. Lediglich ein Drittel des Anstiegs bei Operationen und Behandlungen in Krankenhäusern geht auf die demografische Entwicklung zurück. Bei zwei Dritteln ist nicht klar, woher sie kommen. Gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den privaten Krankenversicherungen haben wir deshalb eine Untersuchung in Auftrag gegeben, um genau diese Frage zu klären. Wenn die Untersuchungsergebnisse im Sommer vorliegen, wissen wir mehr.

esatum: Aus Sicht der gesetzlichen Krankenkassen gibt es zu viele kleine Krankenhäuser in Ballungszentren. Wie ließe sich trotzdem eine ausreichende und zeitnahe Versorgung sicherstellen, wenn Kliniken geschlossen würden?

Lanz: Es ist völlig unstrittig, dass wir eine wohnortnahe Akutversorgung auch auf dem Land dauerhaft sichern müssen. Umgekehrt sollte es aber auch unstrittig sein, dass für die Versorgung nicht benötigte Krankenhäuser – insbesondere in den Ballungsgebieten – umgewandelt werden. Wir wollen nur die Kapazitäten abbauen, die für die Versorgung nicht benötigt werden. Deshalb wird sich aus dem Abbau der Kapazitäten kein Versorgungsproblem ergeben.

esatum: Wie müsste die Finanzierung der Krankenhäuser zwischen Ländern und Krankenkassen aufgeteilt sein, um notwendige Investitionen durchzuführen und gleichzeitig Kosten zu reduzieren?

Lanz: Als im Jahr 1972 die so genannte duale Finanzierung eingeführt wurde, bezahlten die für die Investitionen zuständigen Länder noch 25 % aller Klinikausgaben. Im Jahr 2011 waren es nur noch 3,6 %. Die Länder kommen ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Finanzierung der notwendigen Krankenhausinvestitionen nicht nach.

esatum: Auf welche Weise ließe sich das Vergütungs- und Abrechnungssystem für Krankenhäuser und Ärzte so gestalten, dass a) der Arztberuf attraktiv bleibt, b) eine flächendeckende Ärzteversorgung besteht und c) weiterhin Spitzenmedizin in Deutschland möglich ist?

Lanz: Die Zahlungen der Krankenkassen an die Krankenhäuser steigen Jahr für Jahr um Milliardenbeträge. Jeder dritte Euro aus den Portemonnaies der Beitragszahler fließt in die Kliniken. Es ist genug Geld vorhanden, um die Menschen gut zu versorgen und gleichzeitig für vernünftige Arbeitsbedingungen in den Kliniken zu sorgen. Es ist jedoch Aufgabe der Klinikleitungen und der Tarifpartner, dafür zu sorgen, dass die gute finanzielle Ausstattung auch in gute Arbeitsbedingungen umgewandelt wird.

esanum: Die Gesetzlichen Krankenkassen erwirtschafteten 2013 erhebliche Überschüsse und verfügen über fast 29 Milliarden Euro an Rücklagen. Wie wollen die Krankenkassen das Geld verwenden? Wie profitieren Patienten, Ärzte und Beitragszahler davon?

Lanz: Von den Rücklagen entfallen 2014 rund zwölf Milliarden Euro beim Gesundheitsfonds und 17 Milliarden Euro bei den Krankenkassen. Die Krankenkassen nutzen das Geld zum einen, um die Beiträge für ihre Mitglieder stabil zu halten. Zusatzbeiträge muss im Jahr 2014 niemand zahlen. Im Gegenteil: Allein eine große Krankenkasse aus Norddeutschland zahlt in den Jahren 2013 und 2014 etwa eine Milliarde Euro an Prämien an ihre Mitglieder aus. Darüber hinaus investieren die Krankenkassen in zusätzliche Leistungen. Da dies von Kasse zu Kasse unterschiedlich ist, können die einzelnen Leistungen nicht weiter erläutert werden. Die Ärzte profitieren besonders von den Beiträgen, die die Versicherten an die Krankenkassen zahlen: Die Durchschnittseinkommen der niedergelassenen Ärzte sind in den vergangenen Jahren rasant gestiegen und lagen nach Angaben des statistischen Bundesamtes im Jahr 2011 bei brutto über 160.000 Euro pro Arzt.

esanum: Welche Rolle wird die Gesetzliche Krankenversicherung in 20 Jahren in Deutschland einnehmen?

Lanz: Die gesetzliche Krankenversicherung ist seit über 100 Jahren das Rückgrat der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland und sie wird es auch in 20 Jahren noch sein. Ob die private Krankenversicherung dann noch existiert, steht aufgrund von deren immer größer werdenden wirtschaftlichen Problemen in den Sternen.

<http://blog.esanum.de/?p=94>