

## ZT Kurznotiert

**Ein Defizit von 630 Mio. Euro** haben die gesetzlichen Krankenkassen in den ersten drei Monaten dieses Jahres eingefahren. Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums gingen die Einnahmen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 0,2 Prozent zurück. Zugleich stiegen die Ausgaben um 1,6 Prozent. Vom Rückgang der Einnahmen besonders betroffen waren die AOK und die Angestellten-Krankenkassen. Sie verzeichneten ein Minus von 0,8 beziehungsweise 0,6 Prozent. Der Ausgabenzuwachs der gesetzlichen Krankenkassen verlangsamte sich zwar, setzte sich aber insgesamt weiter fort. Während auf Grund der erhöhten Nachfrage die Ausgaben für Zahnersatz im Bundesgebiet insgesamt um 1,8 Prozent gestiegen sind, konnte ein Anstieg der Verwaltungskosten trotz der gesetzlich verordneten Nullrunde nicht vermieden werden. Diese stiegen um 3,2 Prozent. Laut Theo Schröder, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, zeige das Defizit bei einem Gesamtausgabenvolumen von 35 Mrd. Euro, „dass wir dringenden Handlungsbedarf in der Gesundheitspolitik haben.“ Zudem betonte er, dass das Defizit im ersten Quartal nur begrenzt Aussagen und Schlussfolgerungen über die Entwicklung im weiteren Jahresverlauf zulasse. (dpa)

**Die im Rahmen der Gesundheitsreform** geäußerten Pläne, für Facharztbesuche ohne Überweisung vom Hausarzt künftig 15 Euro pauschal zu berechnen, haben bereits jetzt erste Folgen: Die Selbstmedikation nimmt zu. So entdecken immer mehr Patienten das Internet als Alternative zum Arztbesuch. Dabei hoffen die meisten Nutzer von Gesundheitsseiten (61 Prozent), auf alternative Behandlungsmethoden zu stoßen. Zudem ist rund die Hälfte der Online-Patienten auf der Suche nach geeigneten Tipps zur Selbstmedikation, um letztendlich den Arztbesuch zu umgehen. Zu diesem Ergebnis kommt eine Internet-Trendumfrage der Mummert Consulting AG und des IT-Dienstleisters Inworks unter 609 Internetnutzern. (ots)

**Höherer Entlastungseffekt** für Krankenkassen als bisher angenommen. Die durch das Beitragsatzsicherungsgesetz seit Anfang des Jahres geltende Vorschrift, dass Arzneimittelhersteller, Großhandel und Apotheken den Krankenkassen hohe Rabatte gewähren müssen, hat die Arzneimittelausgaben leicht zurückgehen lassen.

So lagen die Ausgaben trotz eines leichten Anstiegs in den vergangenen Monaten in der Summe von Januar bis April 2003 niedriger als im gleichen Zeitraum des vergangenen Jahres. Darüber hinaus hält der Trend zu innovativen Arzneimitteln an. (Ärzte Zeitung)

**Experten schlagen Alarm:** Jährlich sterben weltweit etwa 2.000 Menschen während eines Fluges. Hauptursache ist das lange bewegungslose Sitzen im Flugzeug, welches das Blut in den Beinvenen versacken lässt und nicht mehr wie sonst beim Gehen durch die Wadenmuskulatur in Richtung Herz transportiert. So wird die Bildung von Blutgerinnseln (Thrombus) begünstigt. Reißt sich ein solcher Thrombus los und gerät mit dem Blutstrom in die Lunge, kommt es zur meist tödlichen Lungenembolie. (ots)

Kostentreibende Strukturen beseitigen / Transparenz und Eigenverantwortung fördern

# Wettbewerb im Gesundheitssystem

„Mehr Wettbewerb“ – Wie eine Zauberformel findet sich dieser Ansatz in allen Thesenpapieren, die sich mit dem Thema Reform des Gesundheitswesens beschäftigen. Vorschläge der Regierung nach mehr Wettbewerb werden von Opposition und Interessenverbänden als Rückfall in die Staatsmedizin bezeichnet und mit noch viel weiterführenden Vorschlägen konterkariert. Was steckt hinter dieser Zauberformel?

(dh) – Dem deutschen Gesundheitssystem geht es schlecht. So viel haben alle beteiligten Seiten erkannt. Der Gesundheitsmarkt ist beschäftigungsfeindlich, weil er mit hohen Lohnnebenkosten verbunden ist. Zudem ist er ineffizient, wie Schätzungen über zu viel verordnete Medikamente und überflüssige Laboruntersuchungen belegen.

## Verkrustungen und Monopolstrukturen aufbrechen.

Die Preise im Gesundheitssystem werden bislang im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zentral ausgehandelt. Der Risikostrukturausgleich führt dazu, dass sich Einsparungen einzelner Kassen nur sehr bedingt auszahlen, was sich negativ auf die Preiskonkurrenz auswirkt. Da der Patient einen Festpreis im Gesundheitssystem zahlt, ist es aus seiner Sicht vernünftig, möglichst viele und vor allem hochwertige Leistungen zu erhalten.

Die Prognose sieht düster aus. Der demographische Wandel – unter anderem ausgelöst durch die geburtenschwa-

chen Jahrgänge sowie die sich ständig weiter entwickelnde Medizin – wirken sich rein rechnerisch in einer Kostenexplosion aus. Das könnte im schlimmsten angenommenen Fall zu einer Verdopplung des derzeitigen Beitragssatzes führen. Von verschiedenen Seiten wurde folgerichtig der Ruf nach mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen laut. Auch Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD) hatte sich in seiner Regierungserklärung dazu geäußert. Der Staat, so Schröder, wird Verkrustungen sowie Monopolstrukturen aufbrechen, und dazu wird auch das Monopol

der Kassenärztlichen Vereinigung gehören. Im Rahmen von Entbürokratisierungs-

Zahntechnik Zeitung hat hierzu die Meinung versierter Experten eingeholt. Le-

## Mehr Wettbewerb zulassen und fördern.

maßnahmen sollen Leistungen gekürzt und Eigenverantwortung der Versicherten gefördert werden. Weiterhin forderte Schröder, dass „der Staat mehr Wettbewerb im System zulassen und fördern, und kostentreibende Strukturen beseitigen muss.“ Doch lässt sich mit dieser scheinbar einfachen Formel wirklich die Misere im Gesundheitssystem beseitigen? ZT

sen Sie, wie Matthias Lefarth, Leiter der Abteilung Steuer- und Finanzpolitik des Zentralverbandes des Deutschen Handwerks (ZDH), und Dr. Wilfried Beckmann, Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ), den Wettbewerb als mögliche treibende Kraft bei der Reform des Gesundheitswesens einschätzen. ZT

# „Leistungsbereich Gesundheit als Wachstumsmarkt der Zukunft etablieren“

Dr. Wilfried Beckmann, Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V., sieht mehr Wettbewerb lediglich als eine von vielen Bedingungen für einen einfachen und mutigen Systemwechsel an.

Systemen ohne hinreichenden Wettbewerb fehlt ein entscheidendes Regulativ für Nachfrage und Preisbildung. Der Versuch, die Preisbildung durch staatliche Preisbindung zu ersetzen, lässt nämlich außer Acht, dass damit die Nachfrage ohne Korrelation zu den Kosten steigt und dass gleichzeitig die Qualität in einer nicht zu reglementierenden Weise zur Variablen des Systems wird. Diese allgemeine Feststellung trifft auch für den Bereich unseres Gesundheitssystems zu. Dem gegenwärtigen budgetierten Sachleistungssystem fehlen alle Voraussetzungen, damit sich ein an den Bedürfnissen der Bürger orientierter Leistungsbereich Gesundheit als ein Wachstumsmarkt der Zukunft etablieren kann. Im Durchschnitt stellt unser Gesundheitswesen heute für

die zahnmedizinische Versorgung jedes gesetzlich Krankenversicherten ca. 150 € pro Jahr bereit. Nach jeweils unterschiedlich reglementierten Verfahren werden Leistungen für konservative Behandlung, Oralchirurgie, Zahnersatz, Parodontologie, Kieferorthopädie, Schienenbehandlung etc. als rationierte Sachleistung zur Verfügung gestellt. Diese „zur Verfügungstellung“ ist mit ca. 10 % Verwaltungskosten bei den Krankenkassen belastet. Zwangsbeiträge für ein solches ineffizientes, historisch überholtes Sozialversicherungssystem sind ein Anachronismus. Anstatt solidarisch finanzierten Schutz für diejenigen unlimitiert bereitzustellen, die nicht in der Lage sind, entsprechende Behandlungskosten selbst zu finanzieren, wird ein Budget-

betrag disponiert, den mehr als 90 % der Zwangsbeitragszahler auch selber aufbringen könnten. Wir brauchen einen einfachen und mutigen Systemwechsel für die Absicherung der zahnmedizinischen Behandlungskosten! Mehr Wettbewerb ist dafür eine Voraussetzung.

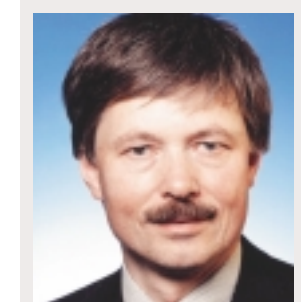
## Weitere Bedingungen sind:

- Der Bürger sollte zwischen in einem fairen Wettbewerb stehenden Kostenträgern (ehem. Krankenkassen und Privatversicherungen) frei wählen können.
- Er sollte verpflichtet sein, einen Mindestdeckungsumfang abzuschließen.
- Darüber hinaus sollte er modular aufgebaute Zusatzversicherungen mit differenzierten Leistungszusagen vereinbaren können.
- Der Bürger sollte zwischen

den in einem fairen Wettbewerb stehenden Leistungsträgern (in diesem Leistungsbereich den Zahnärzten) frei wählen können.

- Beide, Kosten- wie Leistungsträger, sollten dabei zu umfangreicher Transparenz verpflichtet sein, damit der Bürger seiner Eigenverantwortung entsprechen kann.
- Da bei identischem Befund sehr unterschiedlich aufwändige Therapiealternativen für den Bereich der Zahnmedizin typisch sind, sollten alle Kostenerstattungen der Kostenträger als befund- bzw. diagnoseorientierter Festzuschuss gezahlt werden.
- Eine regelmäßige Inanspruchnahme von Untersuchungen und Präventionsleistungen sollte durch höhere Festzuschüsse für Therapieleistungen belohnt werden. ZT

## ZT Kurzvita



Dr. Wilfried Beckmann

– geboren am 7. August 1953 in Gütersloh  
– Studium der Zahnmedizin in Münster  
– 1977 Zahnarztapprobation  
– 1978 Promotion  
– Beruf: Zahnarzt  
– seit 1997 Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V.

# „Grundlegende Reform an Haupt und Gliedern“

Matthias Lefarth, Leiter der Abteilung Steuer- und Finanzpolitik des Zentralverbandes des Deutschen Handwerks (ZDH), reichen die bisherigen Vorschläge und Maßnahmen längst nicht aus, um dem Prinzip von „mehr Wettbewerb“ im Gesundheitswesen zum Durchbruch zu verhelfen.

**Wie ist die Ausgangslage?** Die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung ist bedrohlich: Im vergangenen Jahr erzielte sie ein Defizit von knapp 3 Mrd. €. Nach Beitragserhöhungen im Januar dieses Jahres von 14 % auf durchschnittlich 14,3 % drohen noch in diesem Jahr erneute Anhebungen der Beitragssätze auf 14,8 %. Eine durchgreifende

Gesundheitsreform, die mehr Wettbewerb verwirklicht, ist mithin überfällig. Dabei muss das Ziel verwirklicht werden, den Krankenversicherungsbeitrag auf unter 12 % zu senken. Dafür reichen die von der Bundesregierung gedachten Vorschläge wie das Hausarztmodell, das unnötige Facharztbesuche vermeiden soll, aber bei weitem nicht aus.

**Die Vorschläge der Rürup-Kommission** Die Einsparvorschläge der so genannten Rürup-Kommission, die am 9. April 2003 vorgestellt wurden, stellen dagegen Schritte in die richtige Richtung dar. Immerhin geht es hier um Maßnahmen mit einem Umfang von 24 Mrd. € (= 2,4 Beitragsprozentpunkte): Neben der Ausweitung der Zuzahlung zu Arzneimitteln wird insbesondere die Einführung einer Praxisgebühr von 15 € pro Arztbesuch und die Steuerfinanzierung der versicherungsfremden Leistungen vorgeschlagen. Erfreulich ist auch, dass die Rürup-Kommission nicht der Auffassung ist, den Zahnersatz gänzlich aus der gesetzlichen Krankenversicherung auszugliedern, sondern dass bei den konservierenden Leistungen (z.B. Zahnfüllungen) ebenfalls eine Selbstbeteiligung der Versicherten eingeführt werden soll.

Eine durchgängige Selbstbeteiligung bei konservierenden Leistungen und Zahnersatz scheint sinnvoller als einen Bereich der zahnärztlichen Versorgung komplett zu privatisieren. Richtig wäre es auch, wenn das bisher paritätisch von Arbeitnehmern und Arbeitgebern in der GKV finanzierte Krankengeld ausschließlich von den Arbeitnehmern finanziert würde. Derzeit müssen die Arbeitgeber alleine die Lohnfortzahlung in den ersten 6 Krankheitswochen der Arbeitnehmer zahlen. Die dadurch entstehenden Kosten von 34 Mrd. € sind viereinhalbmal so hoch wie die Kosten des Krankengeldes ab der 7. Krankheitswoche. Dies ist eine einseitige Belastung der Arbeitgeber, die korrigiert werden muss.

## Was muss zusätzlich geschehen?

All diese Maßnahmen werden aber noch nicht ausreichen, um

dem Prinzip von „mehr Wettbewerb“ im Gesundheitswesen zum Durchbruch zu verhelfen. Vielmehr sollten Ehegatten, die nicht berufstätig sind und keine Kinder erziehen, einen eigenen Beitrag zur GKV entrichten. Außer den versicherungsfremden Leistungen im engeren Sinne (z.B. Sterbe- und Mutterschaftsgeld) sollten auch die Beitragsausfälle durch die beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten und Kindern in der GKV aus Steuermitteln finanziert werden.

## Fazit

Es bedarf einer grundlegenden Reform des Gesundheitswesens an Haupt und Gliedern. Immerhin soll ein Anfang nun offensichtlich gemacht werden. Er wird aber nicht ausreichen, um das deutsche Gesundheitswesen und die gesetzliche Krankenversicherung nachhaltig zukunfts-fest zu machen. ZT

## ZT Kurzvita



Matthias Lefarth

– geboren am 14. April 1966  
– Jurist; Dipl.-Finanzwirt  
– 1993–1997 nationaler Experte in der EU-Kommission; in der Generaldirektion XXIII (Politik für KMU)  
– 1997–2001 Referent in der Steuerabteilung des BDI und persönlicher Mitarbeiter von BDI-Präsident Hans-Olaf Henkel  
– seit Anfang 2001 Leiter der Abteilung Steuer- und Finanzpolitik beim ZDH