

Exklusiv-Vorlesung mit Professor Bert Rürup

Prominenter Gast der Vorstandssitzung des BDI e.V. am 21. April 2006, dem Vorabend des diesjährigen Internisten-Kongresses in Wiesbaden, war der Wirtschaftswissenschaftler Prof. Bert Rürup, TU Darmstadt, Mitglied des Sachverständigenrats zur Begutachtung der wirtschaftlichen Entwicklung sowie Vorsitzender der Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme („Rürup-Kommission“).

Der „Wirtschaftsweise“ skizzierte den versammelten Internisten ein faszinierendes Rundum-Bild des deutschen Gesundheitssystems, angefangen bei einer Ist-Analyse über die Finanzierungsfragen bis hin zu einem Ausblick auf die zu erwartende Gesundheitsreform.

Zunächst einmal stellte er klar, dass das deutsche Gesundheitswesen keineswegs marode ist und dass dessen Kollaps nicht bevorsteht. Im Gegenteil, es besitzt auch im Vergleich mit dem niederländischen System viele Vorzüge und erweckt im Ausland Neid. Es gibt keine Zugangsbarrieren für die Versicherten und der Leistungskatalog der GKV ist im internationalen Vergleich ausgezeichnet. Die Schwäche des Systems ist die verfehlte Finanzierung.

Keine Explosion der Gesundheitskosten

Man darf nicht übersehen, dass die Gesundheitsbranche der größte Arbeitgeber der Republik ist, allerdings nur in geringem Ausmaß ein wirklicher Markt. Rürup hält es für falsch, immer nur auf die Gesundheitsausgaben zu schauen. Sie machen knapp 12% des Bruttosozialprodukts aus, wobei der über Zwangsabgaben finanzierte Teil zwischen 68% liegt. Die oft behauptete Explosion der Gesundheitskosten hat es laut Rürup nie gegeben. In seiner nüchternen Bestandsaufnahme wies er darauf hin, dass die Inanspruchnahme der niedergelassenen Ärzte sowie das Leistungsvolumen in den letzten Jahren deutlich gestiegen sind. Die Arztkontakte in Deutschland liegen weit über denjenigen in anderen europäischen Ländern. Das hat sich auch durch die Praxisgebühr nicht geändert, obwohl die zu einem Rückgang der Kontakte um ca. 10% geführt hat.

Die Zahl der niedergelassenen Ärzte ist deutlich angewachsen, doch die Einkommenssituation der Ärzte spiegelt laut Rürup den Leistungszuwachs nicht wider. Im Durchschnitt hat sich die Einkommenssituation der Ärzte spürbar verschlechtert. Die Ausgabenprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung, bestätigte der Finanzwissenschaftler, liegen nicht an den Honoraren der niedergelassenen Ärzte.

Vielmehr bezeichnete er es als „weltweites Unikum“, dass die Krankenkassen in Deutschland mehr Geld für Arzneimittel ausgeben als für die Versorgung durch Ärzte. Im internationalen Vergleich, so seine Kritik, sind Arzneimittel in Deutschland zu teuer.

Ambulante und stationäre Versorgung sind in Deutschland weitgehend sektoriert und es herrscht ein intrasektorales Konkurrenzdenken vor.

In keinem anderen Land gibt es ähnlich viele ambulant wirkende Fachärzte. Dennoch hält Rürup das Argument von der doppelten Facharzt-Schiene für zu pauschal. Denn den Facharzt gibt es nicht, sondern vielmehr so unterschiedliche Typen wie hausärztlich tätige Fachärzte, Organspezialisten oder Diagnose-Spezialisten.

Die deutsche Krankenhaus-Landschaft leidet aus Sicht des Ökonomen unter zu geringer Arbeitsteilung und Spezialisierung. Hinzu kommt ein Investitionsstau von über 30 Millionen Euro. Wir müssen in Deutschland mit einer Zunahme von Krankenhaus-Konkursen rechnen, sagte er. Gewinner sind eindeutig die privaten Ketten.

Zwei große Herausforderungen für das System

Das deutsche Gesundheitswesen steht für ihn vor zwei großen Herausforderungen. Die eine ist die demografische Veränderung. Die Alterung der Bevölkerung ist irreversibel. Deutschland wird in den nächsten 30 Jahren markant altern. Die Alterung ist aber nach seinen Worten mehr ein finanzierungsseitiges Problem als ein Ausgabenproblem.

Die zweite Herausforderung ist der medizinisch-technische Fortschritt. Etablierte Methoden werden nie durch die neuen ersetzt, sondern diese kommen additiv hinzu. Die wachsende Kapitalintensität stellt vor allem die heutige Organisationsstruktur mit der fachärztlichen Einzelpraxis in Frage.

Das GMG wird vielfach unterschätzt

Zu den aktuellen politischen Reformvorhaben merkte Rürup an, dass man das System durch eine Finanzierungsreform nicht billiger machen könne. Vielmehr müsse man auf der Leistungserbringer-Seite ansetzen bzw. beides gleichzeitig tun. Das Gesundheits-Modernisierungsgesetz (GM) von 2004 nannte er ein vielfach unterschätztes Gesetz. Es werde durch neue Versorgungsformen und durch die Änderungen der Muster-Berufsordnung die Leistungserbringer-Seite noch kräftig aufmischen.

Die gesetzliche Krankenversicherung hat nach seinen Worten kein Ausgabenproblem, sondern ein Einnahmenproblem. Dieses müsse gelöst werden. Er riet, sich von der Hoffnung zu verabschieden, das System könnte durch Prävention billiger werden. Prävention sei sicher wichtig und richtig, aber sie löse die Probleme nicht.

Vielmehr muss man sich intensiv mit der Frage beschäftigen, wie mehr Geld in das System kommt. Rürup befürchtet, dass dieses Problem in dieser Legislaturperiode nicht gelöst wird.

Es stellen sich aus seiner Sicht drei wichtige Fragen:

1. Wie und wo soll die sinnvolle Kapitaldeckung organisiert werden? Kapitaldeckung verteilt die Kosten anders über die Zeit, macht das System aber nicht effizienter. Die private Krankenversicherung sieht er sehr viel mehr durch das Fehlen der Portabilität der Altersrückstellungen gefährdet als durch die Bürgerversicherung.

2. Pflichtversicherungsgrenze: Sie liegt derzeit bei ca. 4.000 Euro und ist nach Rürups Worten in keiner Weise zu begründen. „So etwas gibt es sonst nur noch in Chile.“ Die ökonomische Antwort wäre, die Pflichtversicherung durch eine allgemeine Versicherungspflicht abzulösen. Eine Lösung wie in den Niederlanden hält er für Deutschland relativ schwierig, denn dann könnte es keine substitutive Vollversicherung in jetziger Form mehr geben. Man müsse das System entweder vollständig privatisieren oder einen einheitlichen umlagefinanzierten Markt schaffen. In den Niederlanden seien die privaten Krankenkassen schon immer umlagefinanziert gewesen. Bürgerversicherung versus Gesundheitsprämie.

Die **3.** Frage ist, wie man die Krankenversicherungsbeiträge von den Arbeitskosten abkoppeln kann. In der Diskussion stehen auf der einen Seite die Bürgerversicherung und auf der anderen Seite die Kopfpauschale bzw. Gesundheitsprämie. „Dahinter stehen fünf unterschiedliche Ideologien“, kommentierte der Wirtschaftsfachmann, „deshalb wird es schwierig werden, hier einen Kompromiss zu finden.“ Die Finanzierungsreform sei nicht zuletzt deshalb so vertrackt, weil sich beide Koalitionsparteien auf sich letztlich ausschließende Varianten festgelegt haben. Weil die Parteien einen gesundheitspolitischen Wahlkampf fürchten, müssen sie einen Kompromiss finden, bei dem beide Seiten ihr Gesicht wahren können, meinte Rürup.

Das vom CDU-Fraktionsvorsitzenden Volker Kauder ins Gespräch gebrachte Pool- bzw. Fonds-Modell ist in seinen Augen keine Finanzierungsreform, die den Namen verdient. Das Modell hält er nicht für richtig zielführend, aber er glaubt, dass sich die Parteispitzen schon sehr viel mehr auf dieses Modell festgelegt haben, als bisher zu erkennen ist. Die lautstarke Kritik daran kam ausschließlich aus der 2. Linie der Parteien.