

Nach der Reform ist vor der Reform

Der Wirtschaftsweiser Professor Dr. Bert Rürup rechnet mit der nächsten Gesundheitsreform im Jahre 2010.

von Jürgen Brenn

Der Ökonom und Politikberater Professor Dr. Bert Rürup ist fest davon überzeugt, dass sich die neue Bundesregierung nach der Bundestagswahl 2009 daranmachen wird, eine weitere Gesundheitsreform auf den Weg zu bringen. Das sagte der Vorsitzende des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung kürzlich auf einem Kongress zur Telematik im Gesundheitswesen in Essen.

Keine Kostenexplosion

Rürup stellte klar, dass das deutsche Gesundheitssystem keine Kostenexplosion erlebt hat. Der Anteil der Ausgaben für Gesundheit liege seit 30 Jahren relativ konstant bei rund sechs Prozent des Bruttoinlandsproduktes, so der Wirtschaftsweiser. Er folgerte daraus, dass die zahlreichen Kostendämpfungsgesetze der vergangenen Jahrzehnte „nicht ganz wirkungslos“ geblieben sind. „Ich glaube, dass in dem System noch Effizienzreserven liegen, aber es ist schon viel getan worden, um diese zu heben“, so Rürup. Grundsätzlich halte er nichts davon, das deutsche Gesundheitswesen schlechtzureden. Das System habe einige Vorzüge, „um die uns das Ausland beneidet“, so Rürup. Dazu zählten die weltweit kürzesten Wartezeiten. Auch kenne das deutsche Gesundheitswesen keine alters- oder einkommensabhängigen Barrieren, die den Zugang zu medizinischen Leistungen verbauen würden.

Für die im Laufe der Jahre stetig gestiegenen Beitragssätze der Gesetzlichen Krankenkassen machte Rürup die gestiegene Arbeitslosigkeit und den damit einhergehenden Einnahmerückgang verantwortlich. Auch „Verschiebepolitik“ trage eine Mitschuld an der Unterfinanzierung. „Gesundheitsausgaben stellen für einen Ökonomen kein Problem dar“, so Rürup.

Die Koppelung der Krankenkassenbeiträge an die Arbeitskosten ist aus Sicht des Wirtschaftswissenschaftlers ein Fehler, daran kranke das ganze System: „Falscher kann man ein System nicht finanzieren.“ An der derzeitigen Gesundheitsreform ließ Rürup kein gutes Haar: „In zähesten Verhandlungen ist es den Parteien gelungen, die Nachteile beider konkurrierenden parteipolitischen Konzepte zu kombinieren.“ Den kommenden Gesundheitsfonds bezeichnete er als „ordnungspolitisches Neutrum“.

Den Fonds sieht Rürup als Vorbereitung darauf, in die Bürgerversicherung oder die Gesundheitsprämie einzusteigen, je nach neuer Regierungskonstellation. Deshalb könne er auch die Prognose wagen, dass die nächste Reform, die dann den Fonds in die eine oder andere Richtung weiterentwickeln soll, 2010 von der neuen Bundesregierung in Angriff genommen werde.

Gleichzeitig dämpfte der Ökonom die Erwartungen an eine radikale Veränderung. Grundsätzlich stelle Sozialpolitik immer ein „Nachsteuern“ dar. Einen „Big Bang“ könne niemand erwarten.

Als weiteres Problem sieht Rürup die immer noch strikte Sektorengrenze zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor. „Diese Grenze kann ökonomisch nicht begründet werden“, so der Politikberater. Ebenfalls als „Defekt“ bezeichnete er die immer noch vorhandene Intransparenz des Systems. So fehlten ihm konkrete Daten beispielsweise über die Operationserfolge der einzelnen Krankenhäuser. Diese Daten müssten selbstverständlich morbiditätsadjustiert werden, damit Vergleiche zwischen den Häusern nicht verzerrt würden.

Bezüglich der Finanzierung der Krankenhäuser stellte sich Rürup klar auf die Seite der Ärzte, die seit langem die Unterfin-

anzierung des Kliniksektors beklagen. „Deutsche Krankenhäuser sind schlicht unterfinanziert“, sagte der in Essen geborene Gesundheitsökonom. Das liege vor allem an der fehlenden Bereitschaft oder der finanziellen Fähigkeit der Länder, ihre Investitionen an den Notwendigkeiten der Häuser auszurichten. Die „Krankenhauslandschaft leidet an der dualen Finanzierung“, so Rürup. Dieses System müsse die Politik überwinden und die komplette Finanzierung in eine Hand legen. „Ich würde mir ein System der Komplexpauschalen wünschen“, mit denen die Kliniken bedarfsgerecht wirtschaften könnten. Allerdings glaube er nicht daran, dass dieses Ziel kurzfristig erreicht werden könne. Dagegen stünden die Interessen der Länder und deren ordnungspolitische Erwägungen, so Rürup.

Wettbewerb ist nicht gleich Markt

Rürup warb für mehr wettbewerbliche Strukturen im Gesundheitswesen. Er betonte allerdings, dass Wettbewerb nicht mit Markt gleichzusetzen sei. In einem Gesundheitsmarkt entscheide die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Patienten über die angebotene Leistung. „Einen freien Markt im Gesundheitswesen wollen wir nicht“, sagte der Gesundheitsökonom. Um die Ineffizienz durch die Sektorentrennung abzubauen, schlägt Rürup einen Versorgungswettbewerb vor. Nur über einen „richtigen Wettbewerb“ könnten sich die richtigen Versorgungsstrukturen herausbilden. Grundvoraussetzung dafür sei, dass die Konkurrenten mit „gleich langen Spießen“ agieren, erklärte Rürup. Nach seinen Vorstellungen sollte das gleiche Geld für die gleiche ärztliche Leistung fließen, egal ob sie ein niedergelassener oder ein Krankenhausarzt erbringt. „Die Überwindung der sektoralen Budgets ist die letzte wirtschaftliche Reserve“, glaubt Rürup.

Bei den Apotheken sollte nach seiner Auffassung „die zünftisch anmutende Distributionsstruktur“ überwunden werden. Rürup sieht kein ökonomisches Argument, das gegen Apothekenketten spricht. Allerdings sollte auch hier die Politik die Rahmenbedingungen so gestalten, dass ein Wettbewerb nach dem Prinzip der „gleich langen Spieße“ und keine Rosinenpickerei stattfinden kann. Dazu gehöre beispielsweise, dass sich Ketten und Internetapotheken am Notfalldienst beteiligten. So könnten sich unter Wettbewerbsbedingungen die richtigen Strukturen herausbilden.



Der Wirtschaftsweiser Professor Dr. Bert Rürup fordert die Überwindung der Sektorengrenzen im Gesundheitswesen. Foto: TU Darmstadt