



# Gesundheit ist ein hohes Gut

---

## **Schafft endlich die überflüssige Bürokratie im Gesundheitswesen ab - Revolutionäre Vorschläge im Sinne der Ärzte, Patienten und Beitragszahler -**

Eine neue einheitliche Gebührenordnung für alle Leistungen im ambulanten ärztlichen Sektor und eine individuelle (wirtschaftliche) Fallkostenberechnung im jeweiligen Krankenhaus - über alle Fachabteilungen hinweg - sind die Voraussetzungen für die Abschaffung der fatalen Bürokratie im heutigen Gesundheitswesen. Die ausufernden Bürokratieauflagen hindern die Ärzte, ihre Fachkompetenz im größeren Zeitfenster auszuführen. Befragungen bestätigen, dass Ärzte in ihrer Praxis bis zu 20% ihrer Arbeitszeit dafür aufwenden müssen. Es ist kaum zu glauben, dass nach Angaben ernstzunehmender Krankenhausärzte bis zu 35% ihrer Arbeitszeit für Verwaltungsarbeiten anfallen sollen.

Allein in den Arztpraxen entstehen zwischen 30 und 50 tausend Euro an Personalaufwand im Quartal für Auflagen der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen, die durch politische Entscheidungen begründet werden. Als Stichworte sind zu nennen: Praxisgebühr, ICD-10-Codierung (Verschlüsselung der Diagnosen), Festlegung der fünfstelligen Abrechnungsziffern, Durchsicht der Rabattverträge für Medikamente und Disease-Management-Programme sowie hierzu etliche Dokumentationen, die festzuhalten sind und einiges andere mehr. Hinzu kommen auch die arbeitsaufwendigen Stellungnahmen bei der Überschreitung des Medikamenten- oder Heilmittelbudgets zur Rechtfertigung gegenüber den Gremien bei der KV.

Das heute gültige und absolut ungerechte Honorarsystem sollte als Budget mit den Höchstgrenzen der Regelleistungsvoluminas recht bald abgeschafft und durch eine für alle Versicherungen bindende Ärztliche Gebührenordnung auf der Grundlage fester Euro-Beträge eingeführt werden. Selbstverständlich wird eine gerechte Gebührenordnung für alle Fachärzte nicht von heute auf morgen Gültigkeit haben können. Dazu ist es erforderlich, dass fachkompetente Persönlichkeiten aus Medizin, Krankenkassen, Politik und Wirtschaft in zwei Regionen der Kassenärztlichen Vereinigung Erprobungen der neuen Gebührenordnung im Abgleich mit der bestehenden Honorarsystematik durchführen.

Sobald die Ergebnisse vorliegen, sollte der Bundesgesetzgeber diese neue Gebührenordnung einführen. Die Leistungsausgaben sollten auch in diesem System Höchstgrenzen beinhalten müssen, damit der Leistungsumfang nicht ausufert. Die seit einigen Jahren bei vielen Hausärzten praktizierte "Hausarztzentrierte Versorgung" sollte für alle Allgemeinfachärzte gesetzlich sanktioniert gelten. Mit anderen Worten, jeder Versicherte bei einer Krankenkasse hat sich seinen Hausarzt zu wählen und sich als Patient mindestens 12 Monate dort einzuschreiben. Die Inanspruchnahme eines Arztes sollte grundsätzlich zunächst dort stattfinden müssen. Für die Einschreibung - ohne Arztberatung oder Untersuchung- sollte eine Quartals-Pauschale von der zuständigen Krankenkasse gewährt werden. Für ärztliche Leistungen der Allgemeinärzte sollten dann darüber hinaus verringerte Sätze (Prozentuale Abschläge) aus der neuen Gebührenordnung zur Abrechnung gelangen. Regionale Unterschiede in der Vergütung für ärztliche Leistungen sollte es zukünftig nicht mehr geben. Die Fachärzte sollten nur noch auf der Grundlage



# Gesundheit ist ein hohes Gut

---

einer Überweisung vom Hausarzt die Sätze (GKV-Versicherte) der erwähnten Gebührenordnung berechnen dürfen.

Ziel muss es in der Gesundheitspolitik in Deutschland sein, die Zulassungszahlen in den Großstädten zu verringern um auf dem flachen Land dadurch eine flächendeckende ärztliche Versorgung zu gewährleisten.

Das Ausmaß der bürokratischen Auflagen wegen der derzeitigen Vergütungsregelungen für den stationären Bereich in Deutschland ist unverschämt hoch. Aufgrund der Einführung der Diagnosebezogenen Fallpauschalen in den Krankenhäusern sind kompetente Mitarbeiter in jeder Einrichtung ausschließlich damit beschäftigt, die Kodierungen der annähernd 1200 Pauschalen medizinisch-fachlich zu übernehmen. Die administrative Tätigkeit ist für jedes Krankenhaus eine deutliche Erschwernis. Aber auch in den Prüf-abteilungen der Krankenkassen und der zusätzlichen personellen Belastungen bei den Medizinischen Diensten zeigen sich die enormen zusätzlichen Aufwendungen, insbesondere auch wegen der vielen Abrechnungsunklarheiten und der Reklamationen.

Die nicht notwendigen Verwaltungskosten in den Arztpraxen, in den Krankenhäusern, bei den Krankenkassen und im Medizinischen Dienst werden vorsichtig geschätzt von mir mit 15 bis 20 Milliarden Euro beziffert.

Jeweils die Hälfte der Einsparungen 7 bis 10 Milliarden Euro- nach Umsetzung der hier vorgeschlagenen neuen Vergütungssysteme - könnten für eine Beitragssenkung zusammen mit den bereits angesammelten Überschüssen von annähernd 24 Milliarden Euro -gestreckt über einige Jahre - vorgesehen werden. Die andere Hälfte der erwähnten Einsparungen könnte in die neuen Vergütungssysteme einfließen. Das wäre eine großartige politische Entscheidung im Sinne der wichtigsten Leistungserbringer und im Sinne der Beitragszahler für Arbeitnehmer, Rentner und Arbeitgeber. Der Beitragssatz könnte auf 13,9% abgesenkt werden. Die Arbeitnehmer und Rentner würden nicht mehr 8,2% als Beitragssatz, sondern für die nächsten Jahre neu 7,4% zahlen. Sie würden z.B. bei einem Brutto-Jahresverdienst von 30 tausend Euro statt 2460 Euro (jhr) nur 2220 Euro an Beiträgen aufwenden müssen. Den Arbeitgebern würden Abgaben an diesem Beispiel statt 2190 Euro (jhr) sondern nur 1950 Euro (jhr) entstehen. Diese errechnete Beitragsabsenkung würde bis Ende 2016 so beibehalten werden können, um anschließend die Ablösung der so notwendigen Einführung einer gesetzlichen Versicherungspflicht für alle Bürger dieses Landes mit den erforderlichen Leistungen im Krankheitsfall vorzubereiten. Die deutschen mittelständischen Firmen und alle anderen Unternehmen könnten im weltweiten globalen Wettbewerb hervorragend davon profitieren; wie alle Leistungserbringer und auch die Versicherten, die von einer auszuweitenden "sprechenden Medizin" nur profitieren würden.

Lemwerder, Oktober 2012

Günter Steffen