

DIAGNOSE

Der Newsletter für Gesundheitspolitik

- ▶ »IRGENDWANN GERÄT DIE WETTBEWERBSFÄHIGKEIT IN GEFAHR«
- ▶ WAS MACHT EIGENTLICH EIN VORARBEITER IN DER BETTENZENTRALE?
- ▶ GASTBEITRAG VON MARKUS SCHNEIDER

4 | 2022



MEHR PRODUKTIVITÄTSGEWINNE, WENIGER UMVERTEILUNG

Von Kai Hankeln

Der Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wird 2023 um 0,3 Punkte auf durchschnittlich 16,2 Prozent des Brutlohns steigen. Es ist ein neuer Rekordwert, den Arbeitnehmer und Arbeitgeber einem GKV-Defizit von 17 Milliarden Euro zu verdanken haben – und der vermeidbar wäre, wie unser Autor Gerrit Wiesmann darlegt. Statt volkswirtschaftlich sinnvolle Antworten auf die Krise zu finden und die Produktivität zu steigern, stützt sich die Bundesregierung auf Umverteilung und geißelt Unternehmertum: Durch den Anstieg wird die Beitragslast für die Sozialversicherung über die 40-Prozent-Marke klettern – und in den Jahren danach vermutlich noch weiter.

Seit Jahren gelten die 40 Prozent als Verständigung zwischen Wirtschaft und Politik. Sie sind die Grenze, unter der die Produktionskosten in Deutschland nicht zu teuer werden. Die Ampel rückt von diesem Einvernehmen ab – ein Armutszeugnis.

Karikaturist Heiko Sakurai zeigt, wie absurd jede Verbrämung ist. Statt Mehreinnahmen zu erzwingen, sollte die Regierung die Vision eines bezahlbaren Gesundheitswesens der Zukunft entwerfen. Wo sind Produktivitätsgedanken, Strukturreformen, Antworten auf die Finanzierungsprobleme? Warum Produktivitätsgewinne Garant von Wohlstand sind und Regulierungswut und Umverteilung es nicht sind, erläutert Gastautor Markus Schneider in seinem Beitrag. Statt nach Wegen zu suchen, die Ressourcen des Gesundheitssystems effektiver einzusetzen, erschöpfen sich die Ansätze des Gesundheitsministeriums in Aussitzen und symbolischer Regulatorik. Statt mehr Personal zu schaffen, wird etwa die geplante Pflegepersonalregelung 2.0 die verbliebenen Mitarbeiter mit zusätzlichem Dokumentationsaufwand frustrieren. Seit Mai tagt die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. Statt die notwendige

Strukturreform einzuleiten, sollen die Fallpauschalen durch eine Vorhaltefinanzierung abgelöst und viele Behandlungen ambulantisiert werden, ohne jedoch etwas an der zu hohen Zahl an Kliniken zu ändern. »Da die Regierung nur temporäre Maßnahmen einsetzen will, schiebt sie den grundlegenden Handlungsbedarf [...] nur auf«, schreibt die Bundesbank im ihrem Monatsbericht September 2022.

Im größten Ausgabenbereich, der stationären Behandlung, sind die notwendigen Reformen schon lange klar: Das System hat zu viele zu kleine Häuser, eine zu rigide Trennung zwischen der Versorgung in Kliniken und der wachsenden Anzahl von ambulanten Behandlungen. Es fehlen nicht die Ideen für Reformen, nur der politische Mut.

Kai Hankeln ist CEO der Asklepios Kliniken und operativer Geschäftsführer der Regionen Brandenburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein.

»IRGENDWANN GERÄT DIE WETTBEWERBSFÄHIGKEIT IN GEFAHR«

2023 sollen die Krankenkassen-Beiträge wieder steigen – auf Rekordniveau. Das müsste nicht sein, wenn die vorhandenen Mittel endlich effektiver genutzt würden **Von Gerrit Wiesmann**

Es scheint so etwas wie ein demokratischer Reflex in zu sein: Wenn Deutschlands gesetzlichen Krankenkassen (GKV) Geld fehlt, organisiert der Gesetzgeber zusätzliche Mittel, um die Mehrausgaben zu decken. So beschloss der Bundestag vergangenen Monat das GKV-Finanzierungsstabilisierungsgesetz, um eine drohende Lücke in Höhe von 17 Milliarden Euro im Jahr 2023 zu stopfen. »Demokratien sind auf Mehrheiten angewiesen«, sagt Florian Dorn, ein Volkswirt am Münchener Ifo Institut. »Da ist der Ruf nach mehr Geld einfacher als der Ruf nach einem produktiverem Gesundheitssystem, das mit gleichen Mitteln mehr leistet.«

Laut einer Studie Dorns geben Demokratien bei gleichem wirtschaftlichem Entwicklungsstand 20 bis 30 Prozent mehr für öffentliche Gesundheitsvorsorge aus als Autokratien – mit Ausgaben von 11,9 Prozent des Bruttoinlandsprodukts war Deutschland so gemessen 2019 sogar so etwas wie Demokratie-Weltmeister. »Die hohe Qualität der Gesundheitsversorgung führt dazu, dass die Bevölkerungen in Demokratien gesünder und in Krisen widerstandsfähiger sind«, sagt Dorn. »Sie kämpfen aber auch ständig mit einem Grundproblem: der Abwägung zwischen endlosen Gesundheitsleistungen und endlicher Finanzierung.«

Auch in Deutschland. Kontinuierlich steigen die Gesundheitsausgaben dank einer alternden Gesellschaft und teureren Behand-

lungen. Um Arbeitnehmer und Arbeitgeber vor Beitragserhöhungen zu schützen, zahlt der Bund seit 2004 einen Zuschuss an die Kassen, der bei 1 Milliarde Euro anfang, ab 2017 auf jährlich 14,5 Milliarden festgeschrieben wurde, in den Ausnahme-Jahren 2020–2022 auf bis zu 28,5 Milliarden anstieg und im ersten Post-Corona-Jahr, 2023, 16,5 Milliarden erreichen soll. Seit 2016 schwebt der durchschnittliche GKV-Beitragssatz knapp unter 16 Prozent des Bruttogehalts.

Doch was den Beitragszahler schützt, belastet den Steuerzahler. Die Ökonome Thies Büttner von der Universität Erlangen-Nürnberg und Martin Werding von der Universität Bochum rechneten jüngst vor: Um alle Sozialbeiträge unter 40 Prozent des Bruttogehalts zu halten, müssten sich die Bundeszuschüsse an GKV, Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung von jährlich 136,7 Milliarden Euro bis 2030 auf 275,1 Milliarden verdoppeln. Dies wäre »ohne gravierende Steuererhöhungen kaum möglich«, schreiben sie in der vom Verband der Privaten Krankenversicherungen veröffentlichten Studie.

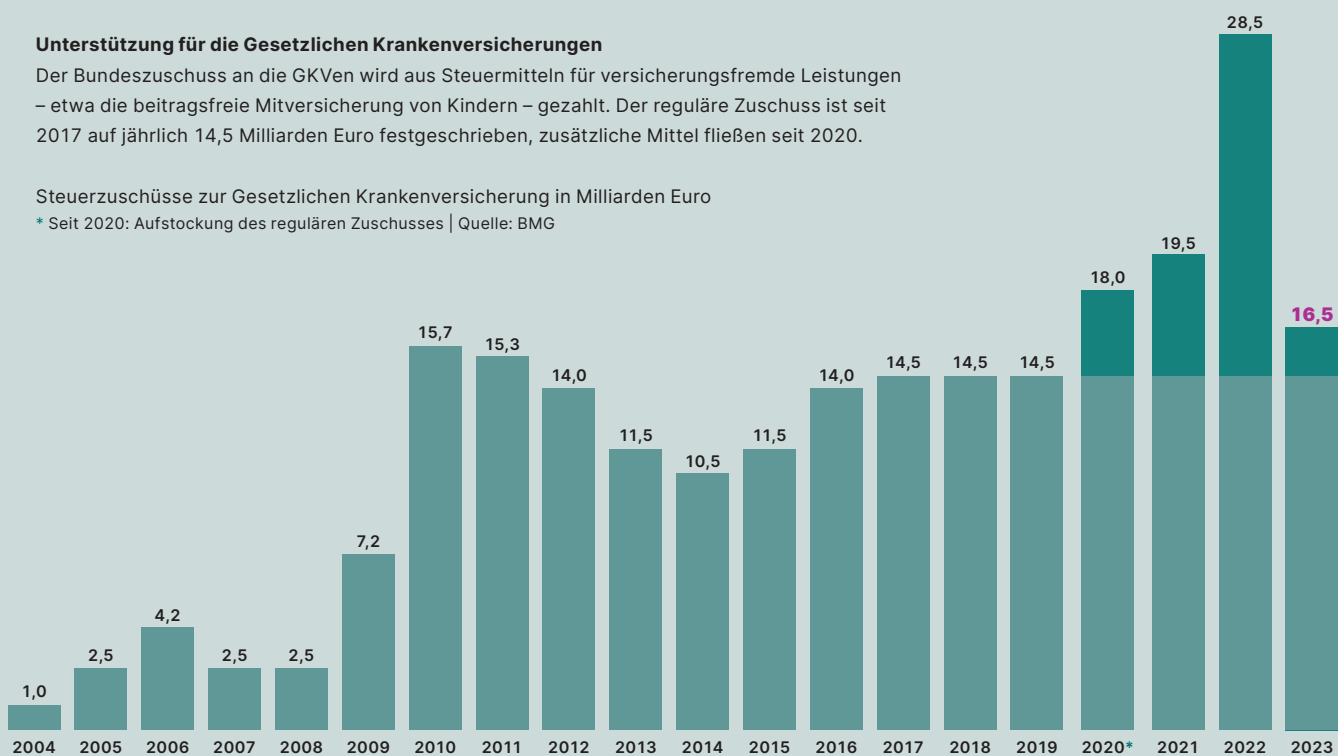
So scheint auch die Ampel-Koalition vom Selbstverständnis des Bundes als GKV-Finanzierer letzter Instanz abzurücken. Denn sie erzwang neben weiteren Maßnahmen auch eine Beteiligung der Versicherten: 57 Millionen GKV-Mitglieder und ihre Arbeitgeber müssen ab 2023 jeweils hälftig bis zu 0,3 Punkte mehr Zusatz-

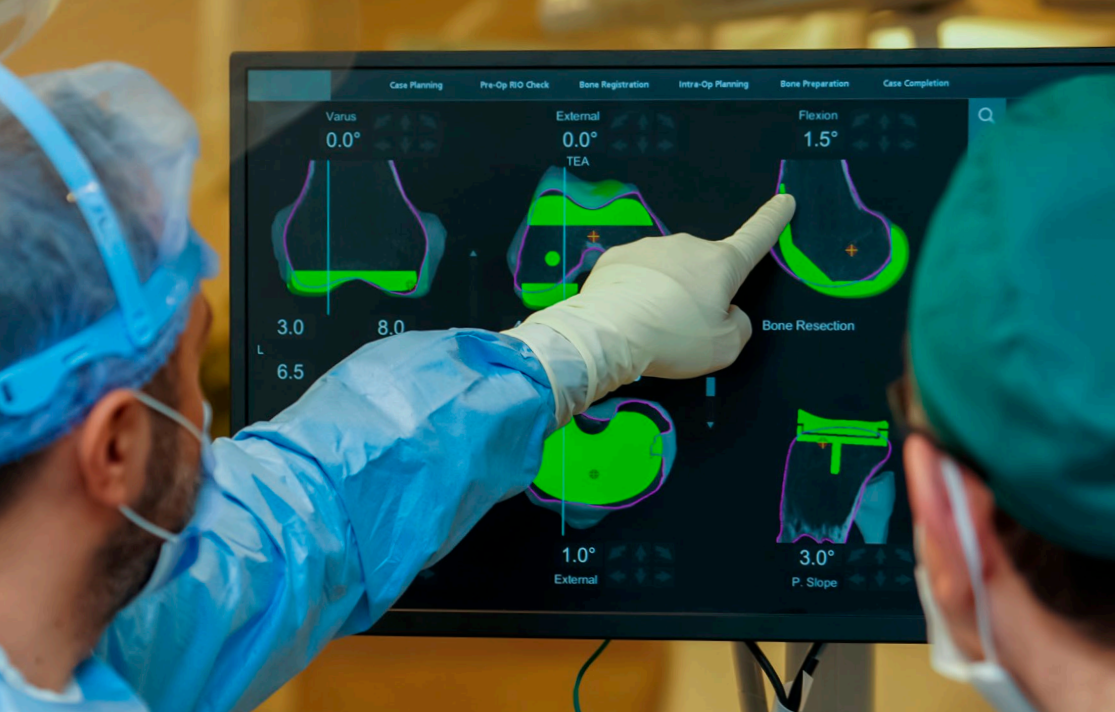
Unterstützung für die Gesetzlichen Krankenversicherungen

Der Bundeszuschuss an die GKV wird aus Steuermitteln für versicherungsfremde Leistungen – etwa die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern – gezahlt. Der reguläre Zuschuss ist seit 2017 auf jährlich 14,5 Milliarden Euro festgeschrieben, zusätzliche Mittel fließen seit 2020.

Steuerzuschüsse zur Gesetzlichen Krankenversicherung in Milliarden Euro

* Seit 2020: Aufstockung des regulären Zuschusses | Quelle: BMG





Mehr Qualität durch Spezialisierung. Auch bei einer Knie-Operation gilt: Je öfter ein Arzt den Eingriff durchführt, desto besser das Ergebnis.

beitrag zahlen und nun 16,2 Prozent eines Bruttolohns an die GKVn abführen. Die Sozialbeiträge dürften somit zum ersten Mal seit 2012 klar die 40-Prozent-Marke überschreiten. Rainer Dulger, Präsident der Deutschen Arbeitgeberverbände, warnte bereits: »Es droht eine ausufernde Beitragserhöhung.«

»Durch das Überschreiten der 40-Prozent-Schwelle könnte die Diskussion in Deutschland eine neue Richtung nehmen«, sagt Alexander Karmann, Professor am Gesundheitsökonomischen Zentrum (GÖZ) der Technischen Universität Dresden. »Arbeitnehmer und Arbeitgeber werden die Frage stellen, ob es nicht auch Wege gibt, den Gesundheitssektor zielgerichteter arbeiten zu lassen.« Klar sei, dass die Subventionierung der GKVn der Politik erlaubt habe, eine öffentliche Kostendiskussion »klammheimlich« zu umgehen. »Wir brauchen einen anderen Blick auf das System. Es kann nicht nur um »mehr Geld« gehen.«

Für Karmann ist dies »das alte Spiel zwischen Ethik und Monetik«: Auf der einen Seite die »Ethiker«, die vor dem »Ökonomisieren« eines immer teurer werdenden Systems warnen; auf der anderen Seite die »Monetiker«, die auf mehr Produktivität im Sinne von besseren Behandlungsergebnissen setzen. Eine teurere, technologisch aufwendigere Behandlung könne produktiver als ältere Methoden sein, wenn sie mehr Patienten besser auf die Beine helfen kann, sagt Karmann. So könnten etwa die Kosten von Folgebehandlungen vermieden werden und Arbeitnehmer schneller in den Arbeitsalltag zurückfinden.

»Beim Blick auf die Produktivität geht es im Gesundheitssektor anders als in der Industrie eher um die Qualität als um die Quantität«, sagt auch Felix Rösel, Professor für Volkswirtschaftslehre an der Technischen Universität Braunschweig. »Wie bei allen

Dienstleistungen spielt auch im Gesundheitsbereich die Spezialisierung eine ausschlaggebende Rolle: Je öfter ein Arzt eine Behandlung oder einen Eingriff durchführt, desto besser die Ergebnisse.« Mit dieser Idee vor Augen, könne man anfangen, Reformen zu formulieren, um »mit vorhandenen Mitteln deutlich mehr Gesundheit zu schaffen«.

Karmann und Rösel hatten vor vier Jahren eine Studie vorgelegt, in der sie die Effizienzgewinne des deutschen Krankenhausesektors von 1993 bis 2013 darlegten: wiedervereinigungsbedingt im Osten höher als im Westen, aber stets dank sinkender Verweildauer und stärkerer Spezialisierung. »Substanzielle Effizienzsteigerungen bei öffentlich finanzierten Leistungen« seien möglich, »wenn die zur Verfügung stehenden politischen Möglichkeiten und Maßnahmen tatsächlich benutzt werden«, schrieben sie. Besonders die Länder stünden in der Pflicht, durch die Krankenhausplanung mehr Effizienz zu schaffen.

»Sicher ist, dass die Krankenhäuser die Umgestaltung der Kliniklandschaft nicht aus eigener Kraft schaffen werden«, sagt Rösel. Ein produktiveres Gesundheitssystem ist nach Ansicht der Experten eines mit mehr spezialisierten Krankenhäusern, eines, indem also auch kleinere Häuser neben großen Maximalversorgern einen Platz haben. Statt weiter »auf den überlaufenden Topf den Deckel zu halten«, müsste das System auch durch weniger Bürokratie und mehr Digitalisierung effizienter werden, so Rösel. »Wenn wir ständig nur die GKV-Beiträge erhöhen, gerät die Wettbewerbsfähigkeit des Landes irgendwann in Gefahr.«

Gerrit Wiesmann schreibt als freier Journalist unter anderem für den »Economist«. Zuvor war er Korrespondent der »Financial Times« und der »Financial Times Deutschland«.

Impressum

Herausgeber: Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA | Rübenkamp 226, 22307 Hamburg | E-Mail: rune.hoffmann@asklepios.com | www.asklepios.com
 V.i.S.d.P.: Rune Hoffmann | Redaktion: Brunswick Group, Berlin | Gestaltung: berndt & fischer, berlin gbr
 Bildnachweis: Heiko Sakurai (S. 1), Shutterstock (S. 3), Asklepios (S. 4, oben), BASYS (S. 4)

WAS MACHT EIGENTLICH EIN VORARBEITER IN DER BETTENZENTRALE?

Wer: Mohamed Touati, 51 Jahre

Wo: Asklepios Klinik Hamburg–Wandsbek

Seit wann: Bei Asklepios seit Februar 2009

Damit beschäftige ich mich: Zu Dienstbeginn werden die Kolleg:innen der Bettenaufbereitung eingeteilt. Im direkten Anschluss erfolgt die Aufbereitung der unreinen Betten, die über Nacht angefallen sind. Die gereinigten Betten werden nach der Aufbereitung beispielsweise wieder dem Bettenpool der Notaufnahmen zur Verfügung gestellt. Zu den hauptsächlichen Aufgaben gehören die Kontrolle der aufbereiteten Betten, die Planung des Dienstplans und die weitere Koordination der Mitarbeiter:innen

nach Reinigungsaufkommen über den Tag, als auch die direkte Kommunikation mit den bettenanfordernden Bereichen.

Das macht mir Spaß: Die Zusammenarbeit mit den anderen Bereichen im Krankenhaus, wie der Pflege oder den Stationsleiter:innen. Positive Rückmeldungen zu bekommen, ob von Kolleg:innen oder Patient:innen, ist ebenfalls schön. Ich bin sehr stolz, im Verbund innerhalb der Klinik einen Beitrag zur Genesung zu leisten.

Das könnte besser sein: Wenn sich die Spitzenzeiten entzerren und so die Arbeitsbelastung mehr verteilen würde.



Gastbeitrag von Markus Schneider

PRODUKTIVITÄT IST NICHT ALLES, ABER AUF LANGE SICHT FAST ALLES



In seinem Buch »Zeitalter der verminderten Erwartungen« bezeichnet der Nobelpreisträger Paul Krugman die Produktivität als den entscheidenden Faktor für die Sicherung des Lebensstandards eines Landes. Im Kern geht es darum, dass in einer Wertschöpfungskette etwas mehr herauskommt als hineinsteckt wird. Dabei richtet sich der Blick auf die Produktivitätszuwächse, wie beispielsweise bessere Verträglichkeit der Chemotherapie bei Krebserkrankungen, weniger Arbeitsunfälle, kürzere Krankenhausaufenthalte oder mehr eigene Zähne im hohen Alter.

Kann ein Gesundheitswesen produktiv sein, wenn sein Personal immer öfter selbst krank ist als in anderen Branchen? Der hohe Arbeitsausfall im Gesundheitswesen sollte uns eine Warnung sein. Verbesserungen zeigen sich nicht nur in Sprunginnovationen, wie bei der Entdeckung des Penicillins, sondern auch in Schrittinnovationen, wie in der Verwendung von Kombinationstherapien bei Krebserkrankungen. Innovationen führen zur mehr Produktivität. Dabei geht es nicht nur um Produktinnovationen, sondern vor allem auch um Prozess- und Strukturinnovationen.

Der Innovationsfonds des Gemeinsamen

Bundesausschusses fördert mit großem Mitteleinsatz sektorübergreifende Prozessinnovationen. Einzelne, beispielsweise im Rettungswesen, haben den Weg in die Praxis gefunden. 30 Jahre nach Lahnstein, wo durch das Gesundheitsstrukturgesetz Weichen für den Vertragswettbewerb in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gestellt wurden, muss allerdings gefragt werden, welche Rahmenbedingungen einer sektorübergreifenden Versorgung im Wege stehen. Weshalb gibt es keine Angebote für »Integrierte Versorgung«?

Bei Produktivitätssteigerungen geht es somit auch darum, aus den verfügbaren Mitteln mehr Qualität zu generieren. Sieht man von der Finanzkrise 2009 und der Corona-Krise 2020 ab, sind die GKV-Beitragsätze sehr stabil. Das hängt von der Produktivität in doppeltem Sinne ab: Die wirtschaftliche Produktivität erhöht die Arbeitseinkommen und somit die Beitragseinnahmen, zudem ermöglicht die Produktivität, die Ausgaben der GKV stabil zu halten. Der Prävention kommt hier ein Schlüssel zu: Sie vermindert Arbeitsausfälle und erhöht somit die Arbeitsproduktivität.

Prävention in der Verhältnisprävention, etwa durch Verminderung der Feinstaubkonzentration, zeigt die Notwendigkeit,

Gesundheit in allen Politikbereichen mitzudenken. Das präventive Gesundheitssystem erhöht die produktive Arbeitszeit und vermindert den Behandlungsbedarf. Die Verhaltensprävention, beispielsweise gefördert durch Boni für Zahnprophylaxe, ist ein Paradebeispiel, wie Prävention die Produktivität des Systems erhöht.

Der Produktivitätsfortschritt zeigt sich auch in der Preisentwicklung. Die Kritik an teuren Arzneimitteln darf nicht übersehen, dass die Entwicklung der Preise für Arzneimittel und medizinisch-technische Produkte unterdurchschnittlich ist. Fortschritte in der Herstellung von Vorprodukten setzen Mittel für neue Produkte, Lohnerhöhungen und Investitionen frei. Auch hier gilt, dass geregelter Wettbewerb Produktivitätspotentiale erschließt. Freiraum für Investitionen in Forschung und Entwicklung muss es geben. Produktivität und Investitionen hängen eng zusammen.

Markus Schneider ist geschäftsführender Gesellschafter der BASYS Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung mbH in Augsburg. Seine Schwerpunkte sind Systemvergleiche und Analysen mittels Social Accounting und institutioneller Ökonomie. Er hat Volkswirtschaft an der Ludwig-Maximilians-Universität in München studiert.