

Neue Bücher

■ Quersubventionierung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung

Tina Asdecker, Springer Gabler, Wiesbaden 2017, 104 Seiten, ISBN 978-3-658-16120-0, 49,99 Euro

Der Verlag Springer Gabler veröffentlicht in der Reihe „BestMasters“ die besten aktuellen Masterarbeiten im deutschsprachigen Raum. In der Gesundheitsökonomie gehört dazu die Untersuchung von Tina Asdecker über Quersubventionierung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Gute Masterarbeiten zeichnen sich u. a. dadurch aus, dass sie eine kompakte Zusammenfassung der wissenschaftlichen Diskussion des behandelten Themas bieten. Darin liegt auch der praktische Nutzen der von Tina Asdecker vorgelegten Arbeit. Sie ist eine sehr gute Zusammenfassung der gesundheitsökonomischen Debatte über die Frage, welche Bedeutung Privatpatienten für die Finanzierung des Gesundheitswesens haben. Indirekt macht sie aber auch die ideologischen Fallstricke dieser Diskussion deutlich. So kann man zum Beispiel über den Begriff „Quersubventionierung“ trefflich streiten. Würde es nicht ausreichen, einfach von „Subventionierung“ zu reden? Aber ist die solidarische Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung wirklich ein Subventionsinstrument? Darüber mag man sich unter neoklassischen Ökonomen einig sein. Makroökonomisch orientierte Ökonomen sehen die GKV als soziale Lastenverteilung und nicht als Subventionierung. Wenn mit dem dualen Honorierungssystem, bestehend aus dem EBM für Kassenpatienten und der GOÄ für Privatpatienten überhaupt jemand subventioniert wird, dann sind es Teile der niedergelassenen Ärzte. Privatpatienten bedeuten für Vertragsärzte bei gleichen Fällen im Durchschnitt doppelt so viel Umsatz wie mit gesetzlich Versicherten. Aber diese Möglichkeit eröffnet sich nicht allen Arztpraxen im gleichen Maße. In vielen ländlichen Regionen oder in

den sozialen Brennpunkten der Großstädte gibt es kaum Privatpatienten, die eine Kassenarztpraxis wie auch immer subventionieren könnten. Auch haben Hausärzte deutlich weniger Privatpatienten als die meisten Fachärzte. So profitieren z. B. Chirurgen, die eine Zulassung als Durchgangsarzte der Berufsgenossenschaften haben, von deren komfortablen Vergütungen. Subventioniert also die Unfallversicherung die GKV?

Die Finanzierung von Arztpraxen und Krankenhäusern beruht stets auf Mischkalkulationen. Sowohl die GOÄ bzw. GOZ als auch der EBM und die DRG-Fallpauschalen sind keine Marktpreise, sondern administrierte Preissysteme, die auf wie auch immer ermittelten Normkosten beruhen. Die tatsächlichen Kosten der einzelnen Behandlungsfälle weichen davon fast immer entweder nach oben oder nach unten ab. Eine kostengerechte „Punktlandung“ gibt es im Einzelfall nur selten. Auch werden sowohl im EBM als auch in der GOÄ medizinisch-technische Leistungen relativ höher bewertet als die „sprechende“ Medizin. In der Gesamtkalkulation einer Praxis gleicht sich das meistens aus. Dadurch können komfortabel vergütete diagnostische Leistungen die nicht immer kostendeckenden Hausbesuche mit finanzieren. So gesehen sind Mischkalkulationen immer eine Art von Subventionierung.

In der von Asdecker zusammengefassten Diskussion über eine Subventionierung der GKV durch die PKV wird eine Frage nicht explizit gestellt: Welchen ökonomischen Sinn soll es haben, dass für gleiche Leistungen unterschiedliche Vergütungen gezahlt werden? Asdecker betrachtet es als Tatsache, „dass Mehrerlöse für Privatpatienten auf mehr oder bessere Leistungen zurückgehen.“ (S. 42). Das mit den Mehrleistungen stimmt wohl, aber ob es sich dabei immer um „bessere“ Leistungen handelt, kann man zu Recht bezweifeln (siehe IGeL-Katalog). Die unterschiedlichen Vergütungen für Kassen- und Privatpatienten sind eine Frage der Leistungsgerechtigkeit und nicht eine der Quersubventionierung.

Die Zusammenführung von GOÄ und EBM zu einem einheitlichen Vergütungssystem ist ein Gebot der ökonomischen Vernunft. Sie macht aber nur Sinn im Zusammenhang mit dem Aufbau eines integrierten Krankenversicherungssystems für alle Bürger. Würde man das duale System von PKV und GKV beibehalten, würde man nicht zu mehr Leistungsgerechtigkeit kommen, sondern alte systematische Fehlanreize durch neue ersetzen.

Hartmut Reiners, Berlin

Beratung und Vermittlung im Wohlfahrtsstaat



Beratung und Vermittlung im Wohlfahrtsstaat

Herausgegeben von Dr. Frank Sowa und Dr. Ronald Staples

2017, ca. 452 S., brosch., ca. 49,- €

ISBN 978-3-8487-3949-3

eISBN 978-3-8452-8273-2

Erscheint ca. März 2017

nomos-shop.de/29260

Welche Spannungen entstehen durch tiefgreifende Reformprozesse der Beratungs- und Vermittlungsorganisationen unter dem Eindruck aktivierender Sozialpolitik? Die europäischen Beiträge zeigen erstmalig den Wandel wohlfahrtsstaatlicher Institutionen und dessen Folgen für Bedienstete und BürgerInnen auf.

