

## Baustelle Krankenversicherung

Peter Buschmann

In der deutschen Gesundheitswirtschaft kursiert schon wieder das geflügelte Wort „Nach der Reform ist vor der Reform“. Dahinter verbirgt sich der Wunsch, dass die Reform mit dem Gesundheitsfonds und einem einheitlichen Beitragssatz für alle Versicherten von 15,5 % scheitert und das alte System wieder auflebt. Ein „Weiter so wie bisher“ darf es aber im Gesundheitswesen und namentlich bei den gesetzlichen Krankenkassen nicht geben. Die Politik hat mit der letzten Reform eine positive, verantwortungsvolle Gestaltungskraft gezeigt, die so noch nie dagewesen ist und die aufrecht erhalten werden muss. Im deutschen gesetzlichen Gesundheitswesen gibt es noch viele Problemfelder, die gelöst werden müssen, um das Krankenversicherungssystem zukunftsgerecht zu gestalten.

- Der Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) ist zu 95 % gesetzlich festgelegt. Der freie Gestaltungsraum von 5 % rechtfertigt nicht die Zahl von weit über 200 gesetzlichen Krankenkassen. Diese Anzahl der rechtlich selbständigen Krankenkassen mit unterschiedlichen gesundheitspolitischen Interessen macht das System der GKV ineffizient und für den Gesetzgeber kaum steuerbar.
- Die GKV verwaltet ein jährliches Beitragsaufkommen von 180 Mrd. €. Die einzelnen Kassen unterliegen zwar einer Rechtsaufsicht, aber keiner Wirtschaftsaufsicht durch ein Land oder den Bund. Die Kassen testieren sich mit ihren Mitarbeitern selbst eine jährliche, ordnungsgemäße wirtschaftliche Haushaltsführung. Würden sie nach handelsrechtlichen Grundsätzen bilanzieren und dafür zur Prüfung zugelassene Wirtschaftsprüfungsgesellschaften einsetzen müssen, wären auch viele der jetzt diskutierten Probleme deutlich geworden: fehlende Pensionsrückstellungen, Risikorückstellungen, Bilanzierung von mobilen und immobilien Gütern.
- Die paritätisch besetzte Selbstverwaltung durch Arbeitgeber und Gewerkschaftsvertreter blockiert sich durch Stimmrechtsgestaltung: Es gibt kein Sonderstimmrecht für den Vorsitzenden. Entweder tragen beide Seiten eine Entscheidung einstimmig oder es gibt ein Unentschieden(Patt) – dann beginnt die Suche nach dem kleinsten gemeinsamen Nenner beider Seiten. Dies sind dann die schlechtesten Entscheidungen für die jeweilige Kasse resp. für die GKV.
- In den über 200 gesetzlichen Krankenkassen sind mehr als 200 Aufsichts – /Selbstverwaltungsorgane mit etwa 5000 Mitgliedern tätig. Sie führen neben der Bundes – Landesaufsicht noch die Aufsicht über die Krankenkassen und bewerten gesetzgeberische Entscheidungen und ihre Umsetzung in der jeweiligen Kasse. Auch hier liegt auf der Hand, dass ein solches System politisch /gesetzgeberisch kaum lenkbar ist.

- Mit der Arbeit der Selbstverwaltungsorgane gibt es immer wieder Probleme: Sie steuern nicht, sie beaufsichtigen nicht und sind in der Mehrzahl bar jeglicher Kenntnisse des Sozialversicherungsrecht und seiner Finanzierung/Bilanzierung. Für ihre Tätigkeit erhalten sie aber eine Aufwandsentschädigung, Reisekosten und Verdienstaussfall. Hier stellt sich die Frage nach Kosten und Nutzen. Ein Blick in die Liste der Selbstverwaltungsorgane der GKV verdeutlicht, dass sich in ihnen kein renommierter Vertreter der Gewerkschaften oder Arbeitgeberorganisationen befindet: Diese gehen nämlich bevorzugt in die Rentenversicherung und Arbeitsverwaltung. „Prime Quality“ in der Selbstverwaltung der GKV gibt es nicht.

- Die Wahlen in die Selbstverwaltungsorgane sind sogenannte „Friedenswahlen“, ein demokratisches Trauerspiel: Es sind Wahlen ohne Wahlhandlung. Arbeitgeberorganisationen und Gewerkschaften stellen je eine Liste mit Namen auf – ist man sich einig über die Namen der aufgestellten Personen sind diese „gewählt“. Eine Beteiligung der Versicherten der GKV durch Wahlhandlung findet nicht statt. Dieses Verfahren wird seit über 10 Jahren in der Fachliteratur als verfassungswidrig gebrandmarkt – geändert hat sich nicht.

- In den Aufsichts – und Selbstverwaltungsorganen der GKV gibt es keine Mitbestimmung durch Arbeitnehmer der jeweiligen Kassen – diese Positionen besetzen die in den Listen vorher festgesetzten externen Gewerkschaftsfunktionäre.

- Die Frauenquote in den Aufsichts – und Selbstverwaltungsorganen der GKV liegt noch nicht einmal bei 10 % - dies widerspricht dem Grundsatz der Geschlechtergerechtigkeit.

- Der Kostendruck im Gesundheitswesen wird – nicht zuletzt durch die demographische Entwicklung der Gesellschaft – weiter zunehmen. Dies erfordert eine kritische Überprüfung der Organisationsstrukturen der Kassen der GKV. Ein bewährtes Modell, Kosten- und Entscheidungsstrukturen effizient und straff zu gestalten bietet sich in Form des aktienrechtlichen Gleichordnungskonzerns (§ 18 Abs. 2 AktG) an: Die Unterstellung vieler Kassen unter eine einheitliche Führung. So fallen ineffiziente und auch kostenträchtige Selbstverwaltungs- und Organisationsstrukturen weg und die Wirtschaftskraft erhöht sich, da wirtschaftliche schlechte mit den guten Ergebnissen anderer Kassen über die Leitungsorganisation ausgeglichen werden können.

Richtig bleibt: Nach der Reform ist vor der Reform. Hoffentlich mit den richtigen gesetzgeberischen Maßnahmen.