

Kriminelle Energie oder Folgen der Regulierungswut?

Laut Bundesversicherungsamt steht jede zweite Krankenkasse unter Verdacht, die Krankheiten ihrer Versicherten nicht korrekt zu melden, und so aus dem Risikostrukturausgleich evtl. überhöhte Zahlungen zu erhalten. Die Interessengemeinschaft Zahnärztlicher Verbände in Deutschland IGZ e.V. sieht darin die traurigen Ergebnisse der immer stärker verkomplizierten Regulationsmechanismen in der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die IGZ hat von Anfang an vor dem Bürokratie-Irrsinn gewarnt, der mit der Einführung des Gesundheitsfonds einhergehen würde. Die Politik hat auf ihrem Weg bestanden, und es ist alles noch viel schlimmer gekommen!

Dabei ist die GKV beileibe nicht das einzige Gebiet, in dem überbordende Regelungswut den Weg in lukratives Fehlverhalten eröffnet. Im Gegenteil, unser GKV-System ist dabei eher noch ein kleiner Fisch. Die Bundesrepublik Deutschland beschäftigt schon seit vielen Jahren viele Menschen damit, Regelübertretungen zu verfolgen und zu bekämpfen, die sich nicht lohnen würden, wenn es die dazugehörigen Überregulierungen nicht gäbe. Subventionserschleichung, Umsatzsteuerbetrug, Zollvergehen sind nur die bekanntesten Beispiele von kriminellen Verhalten, das durch die Bürokratie erst verursacht wird.

Und nun also die gesetzlichen Krankenkassen. Es soll hier nichts entschuldigt werden, aber dass eine Krankenkasse die Beiträge ihrer Mitglieder an einen zentralen Fonds abgeben muss, um dann auf einem komplizierten Weg über den Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich an die notwendigen Mittel zur Versorgung ihrer Versicherten zu kommen, ist schon aberwitzig. Die Kassenlage der einzelnen Krankenkasse hängt gar nicht davon ab, wie gut sie bei den Versicherten angesehen ist, und wie viele neue Mitglieder sie werben kann, sondern davon, wie krank diese Versicherten sind. Und zusätzlich noch davon, ob die Ärzte, die diese Versicherten behandeln, die richtigen Codes aufschreiben. Da sind dann natürlich Schulungen vonnöten, sicher auch durch Fachleute der Krankenkassen, aber wo endet der Unterricht, und wo beginnt die Einflussnahme? Ist es wirklich denkbar, dass Kassen die Ärzte bestechen, damit diese die richtigen Diagnosen in genügender Anzahl codieren? Oder ist das Ganze nicht doch eher ein Ausfluss des allgegenwärtigen administrativen Furors? Eins jedenfalls ist klar: Wenn die Kassen ihre Beiträge selbst berechnen dürften, und natürlich auch selbst vereinnahmen, gäbe es dieses abstruse Zuteilungssystem nicht. Und dann gäbe es weder die Notwendigkeit, noch überhaupt die Möglichkeit, es zu manipulieren. Es gäbe den Verdacht nicht, und auch keine Notwendigkeit der Kontrolle.

Daher verlangt die IGZ zum wiederholten Male: Den Kassen muss die Beitragsautonomie zurückgegeben werden! Der Gesundheitsfonds muss abgeschafft werden! Das System soll wieder auf Wettbewerb fußen, und nicht auf Zuteilungsbürokratie.

Hamburg, den 03.09.13

Dr./RO Eric Banthien

Vorsitzender der IGZ