

Pressemitteilung | 01.02.2012

Kostenerstattung als Mittel zum Bürokratieabbau

Die Zahlen sind alarmierend: Unsere Gesundheitsbürokratie verschlingt jährlich 40 Milliarden Euro, wie die aktuelle Studie der Unternehmensberatung A.T. Kearney dokumentiert. Statt der offiziell angegebenen 5,4 % sollen die Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenkassen danach bei 15,4 % liegen. Die Verwaltungsaufwendungen der PKV Unternehmen betragen dagegen im Jahr 2010 lediglich 2,45 % an den abgegrenzten Beitragseinnahmen. Seit 1975 (7,21 %) hat der Anteil der Verwaltungsaufwendungen bei der PKV stetig abgenommen.

An diesen Zahlen wird sehr deutlich, wie effektiv das System der privaten Krankenversicherer mit rückläufigen Aufwendungen schon seit Jahren arbeitet. Einen großen Anteil an dieser schlanken Struktur hat das Prinzip der Kostenerstattung, das durch Transparenz und Einfachheit das Gesundheitswesen merklich entlastet. Ein wichtiger Faktor für den Bürokratieabbau ist in diesem Zusammenhang die Beteiligung der Patienten an den Kosten und ihre Eigenverantwortung. Auch in diesem Punkt zeigt das System der privaten Krankenversicherer deutliche Vorteile gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen.

Es ist eine Tatsache, dass die Kostenerstattung zu mehr Zeit für den Patienten führt, da lästige und aus Sicht der Ärzte, unnötige Arbeiten im KV Bereich wegfallen würden. Wie die A.T. Kearney-Studie zeigt, verbringt ein Klinikarzt heute mehr als ein Drittel seiner Arbeitszeit mit reiner Bürokratie, die die gesetzlichen Kassen vorschreiben. Ähnlich hoch ist auch der Verwaltungsaufwand eines niedergelassenen Arztes. Laut Studie kostet die Verwaltungszeit aller Kassenärzte in Arbeitszeit gerechnet fast 7,1 Milliarden Euro.

Weil die Bürokratie im Gesundheitswesen – auch durch die vielfältigen Kassenanfragen und Verlängerungsanträge – derart bizarre Formen annimmt, sollte man das Honorarsystem aus Sicht der PVS nicht noch komplizierter machen. Sie hält die Kostenerstattung für ein wirksames Instrument, um die Bürokratie zu reduzieren.

Auch die Mehrheit der Ärzte will aus dem Sachleistungsprinzip des veralteten und kaum noch durchschaubaren GKV-Systems heraus. Nach Einschätzung der PVS ist das Prinzip der Kostenerstattung in einem zweigliedrigen Gesundheitssystem deshalb die zukunftsweisende Alternative.

„Die Kostenerstattung führt zu einem transparenteren Abrechnungsverfahren zwischen Leistungserbringer, Patient und Krankenkasse. Sie führt zu nachhaltigem Bürokratieabbau, fördert den fairen Wettbewerb, ermöglicht eine leistungsgerechte Bezahlung der ärztlichen Leistungen und macht damit die Wirtschaftlichkeits- und Plausibilitätsprüfungen überflüssig. Der Arzt muss nicht länger die Budgetüberschreitung fürchten und erhält die Freiheit, ohne Angst vor Regress das Notwendige und Hilfreiche für seine Patienten zu tun“, so Dr. Wolf Unterberg, Aufsichtsratsvorsitzender der PVS holding GmbH. Aus seiner Sicht bedingt die Kostenerstattung verstärkt ein Gespräch zwischen Arzt und Patient, in dem die Notwendigkeit, die Sinnhaftigkeit und auch die Kosten der geplanten Maßnahme erklärt werden, was den Patienten aktiv in die Therapie einbindet.

Die Privatärztlichen Verrechnungsstellen tragen mit ihrer umfangreichen Dienstleistung nicht nur zur Entlastung des Arztes bei und geben ihm Zeit für das Wesentliche, die Behandlung seiner Patienten, sondern entbinden Praxen und Kliniken auch von Bürokratie und nichtmedizinischen Tätigkeiten.