

Neue Bücher

■ Gesundheitssystembedingte Kosten für Arbeitgeber und Arbeitnehmer in Deutschland.

Albrecht, Martin/Schliwen, Anke/Wolfschütz
Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden 2012.

ISBN 978-3-8329-7249, 18,00 Euro

Die im Jahr 2003 verkündete »Agenda 2010« der rot-grünen Koalition hatte die politische Leitlinie, dass die Sozialversicherungsabgaben gesenkt werden müssten, um die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft zu sichern und die Arbeitslosigkeit zu bekämpfen. Als Beleg dienten u. a. Modellrechnungen aus den 1990er Jahren mit dem Postulat, dass eine Steigerung der Sozialversicherungsbeiträge und damit der Lohnkosten um einen Prozentpunkt die Zahl der Arbeitslosen um 100.000 erhöht. Daraus wurde der Umkehrschluss gezogen, dass eine Senkung der Sozialabgaben mehr Arbeitsplätze bringt. Der damalige Arbeitsminister Walter Riester bezeichnete es später einmal als seinen größten politischen Fehler, diesem Paradigma aufgesessen zu sein. Dass es sich dabei um einen Popanz handelte, ließ schon ein lächerlicher Streit ums »Wording« vermuten, nämlich ob es sich bei Sozialabgaben um Lohnneben- oder Lohnzusatzkosten handle. Kurt Kister brachte den ideologischen Impetus dieser gespenstischen Debatte in der Süddeutschen Zeitung (3.6.2006) ironisch auf den Punkt. Es sei einer der »Hauptunterschiede zwischen der einstmaligen linken SPD und der einstmaligen konservativen Union: Die einen sagen neben, die anderen sagen zusätz.« Eine belastbare empirische Basis für das Postulat, zu hohe Sozialabgaben seien ursächlich für die hohe Arbeitslosigkeit Anfang der 2000er Jahre, gab es nicht wirklich. Das zeigte eine 2006 erschienene Studie der Institute IGES und BASYS über gesundheitssystembedingte Kosten für Arbeitgeber und Arbeitnehmer.

Die IGES-Wissenschaftler(innen) Matthias Albrecht, Anke Schliwen und Alina Wolfschütz haben den dort entwickelten Ansatz aufgegriffen und vor dem Hintergrund der seither vollzoge-

nen GKV-Reformen (u. a. Einführung des Gesundheitsfonds) aktualisiert. Sie bestätigen den schon 2006 gemachten Befund, dass das Ausmaß der finanziellen Belastungen der Arbeitgeber durch Sozialabgaben im Allgemeinen und die GKV-Beiträge im Besonderen erheblich überschätzt wird. Das gilt erst recht für die exportorientierten Branchen, die in der Regel eine hohe Produktivität und einen dementsprechend niedrigen Arbeitskostenanteil aufweisen. Die gängige Kritik, die Lohnbezogenheit des Sozialversicherungssystems und damit auch der GKV belaste den Faktor Arbeit und schade damit der Wettbewerbsfähigkeit des Standorts Deutschland, wird von Albrecht et al. mit dem Hinweis entkräftet, dass man die Sozialversicherungsbeiträge nicht isoliert von den gesamten Abgaben inklusive Steuern betrachten darf. Dann kommt man auch zu einem undramatischen Bild von der entsprechenden Belastung der deutschen Wirtschaft. Nach Angaben der OECD lag die Abgabenquote des BIP in Deutschland im Jahr 2008 bei 36,4 Prozent und damit im Mittelfeld der OECD und sogar deutlich unter dem Durchschnitt der EU-15-Staaten (vor der Osterweiterung), der bei 39,7 Prozent lag. Beschränkt man sich auf die Belastungen durch Gesundheitsausgaben, so bewegt sich Deutschland auf dem Level von Frankreich und den Niederlanden. In den USA liegen die entsprechenden Kosten der Unternehmen sogar deutlich höher als bei uns. Angesichts dieser Zahlen ist das Gerede von durch zu hohe Sozialabgaben verursachten Wettbewerbsnachteilen des Standorts Deutschland in einer globalen Wirtschaft einfach lächerlich. Den Verfechtern müsste eigentlich die Tatsache, dass die deutsche Wirtschaft seit Jahren konstant hohe Exportüberschüsse erwirtschaftet, ein großes Rätsel sein.

Albrecht et al. präsentieren keine wirklich neuen Erkenntnisse, was kein Vorwurf sein soll. Im Gegenteil, ihre Publikation ist verdienstvoll, gerade weil sie eigentlich Bekanntes aktualisiert und so die offenbar ewige Debatte über die GKV-Beiträge als »Lohnne-

benzusatzkosten« (Kurt Kister) mit empirischem Wissen konfrontiert. Man sollte sich aber keine Illusionen über die Lebensfähigkeit solcher Behauptungen machen. Es wird immer Politiker und Publizisten geben, denen Fakten wurscht sind, wenn sie ihren Ideologien nicht entsprechen. Das kann man allabendlich in den einschlägigen Talkshows verfolgen. Es gibt aber keine Alternative als die, diesem Stammtischgerede mit sachlichen Analysen zu begegnen.

Hartmut Reiners, Berlin

■ Die Reformfibel – Handbuch der Gesundheitsreformen.

Kompart-Verlag (Hrsg.),
Kompart-Verlag, Berlin 2012.

ISBN 978-3-940172-26-6

History Matters. »Historizität« meint den prägenden Einfluss der Vergangenheit auf die Gegenwart. In allgemeiner Form zu behaupten, History matters, ist zunächst allerdings wenig erhellend. Anders ist es, wenn die Bedeutung von in der Vergangenheit liegenden Faktoren konkret spezifiziert wird. Eine Antwort, warum »history« tatsächlich von großer Bedeutung sind, lieferte Paul Pierson in mehreren Publikationen. Demnach ist Historizität insbesondere aus folgenden drei Gründen wichtig: Erstens, weil viele politische Prozesse pfadabhängig sind. Zweitens, weil Sequenzen bedeutsam sind und, drittens, weil sich auch durch langsame Bewegungen (»slow moving«) langfristig bedeutsame Veränderungen ergeben können. Dass Historizität und Pfadabhängigkeiten eine wesentliche Rolle auch der deutschen Gesundheitspolitik bzw. den Gesundheitsreformen spielten – und wohl auch künftig spielen werden – ist zunächst nicht wirklich überraschend. So kann man beispielsweise die Einführung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (»MorbiRSA«) mit Wirkung seit 01.01.2009 kaum ohne Kenntnis des Gesundheitsstrukturgesetzes von 1992 und des Gesetzes der Reform des Risikostrukturausgleichs von 2001 verstehen. Es ist die große Stärke und das Verdienst der

vom KomPart-Verlag herausgegebenen »Reformfibel« die Gesundheitsreformen der letzten acht Legislaturperioden in komprimierter und leicht verständlicher Art und Weise zusammengefasst zu haben. Der Untersuchungszeitraum erstreckt sich dabei auf einen Zeitraum von knapp 30 Jahren, beginnend mit der 10. und 11. Legislaturperiode bis zu dem am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen »Versorgungsstrukturgesetz«. Ergänzend werden in einem kurzen Exkurs die Mechanismen und Abläufe der Gesetzgebung anschaulich geschildert.. Die Darstellung der einzelnen Gesundheitsreformen, von Blüm bis Bahr, erstreckt sich dabei über einige wenige Seiten; im Durchschnitt beträgt der Umfang eines Kapitels rund zehn Seiten. Die einzelnen Abschnitte werden dabei in zweigeteilter Form präsentiert: Zunächst schildert der in der gesundheitspolitischen »Szene« bestens bekannte, frühere Ministerialbeamte Hartmut Reiners jeweils den politischen Kontext, in dem sich die jeweiligen Reformen abgespielt haben. Anschließend werden von dem Journalisten Otmar Müller die wesentlichen Inhalte der entsprechenden Gesetze schlagwortartig zusammengefasst. Müller unterscheidet dabei jeweils die Auswirkungen der Reformen auf Ärzte, Krankenhäuser, Krankenkassen und Versicherte. Diese Zuordnung ermöglicht dem Leser auf einfache und schnelle Weise ein Nachschlagen der Konsequenzen der einzelnen Gesundheitsreformen auf die jeweilige »Zielgruppe«. Zwar ist die Zuordnung von Müller nicht immer ganz vollständig und nicht immer nachvollziehbar – so ist es beispielsweise zweifelhaft, ob das 2007 in Kraft getretene »Vertragsarztrechtsänderungsgesetz« tatsächlich keine Konsequenzen auf Versicherte hat, schließlich verbessert es ja deren Versorgung – und auch über die eine oder andere Zwischenüberschrift ließe sich streiten – so passt »Bürgerprämie« in Zusammenhang mit dem »GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz« eher weniger, denn weder wurde mit diesem Gesetz eine »Bürgerversicherung« noch ein Umstieg auf ein Prämienmodell beschlossen – aber abgesehen von diesen eher kleineren Mängeln, kann man die »Reformfibel« sehr empfehlen. An dieser insgesamt sehr positiven Einschätzung ändert sich auch dann nichts,

wenn man bei genauer Lektüre feststellt, dass die Reformfibel nicht ganz vollständig ist. So fehlt beispielsweise das GKV-Änderungsgesetz von 2010, mit dem u. a. der Herstellerabschlag für Arzneimittel zu Gunsten der Krankenkassen zeitlich befristet von sechs auf sechzehn Prozent erhöht wurde. Die »Reformfibel« eignet sich sowohl für »Einsteiger«, Studierende oder im Gesundheitswesen Tätige, als auch für »alte Hasen« zum Nachschlagen.

Dr. Holger Pressel, Stuttgart

■ Gesundheitsrecht und Krankenversicherung.

Freundesgabe für Robert Francke für Robert Francke zum 70. Geburtstag

Sonja Reimer/ Jörg Schnitzler (Hrsg.):

Reihe Gesundheitsrecht und Gesundheitswissenschaften 23

Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden 2012

ISBN 978-3-8329-6956-1 39,00

Euro

Die Beiträge in der Festschrift für Professor Robert Francke spiegeln in beeindruckender Weise einen Ausschnitt aus dem breiten Spektrum der rechtswissenschaftlichen Themen im Gesundheits- und Krankenversicherungsrecht wider, denen er sich im Laufe seiner wissenschaftlichen Tätigkeit angenommen hat.. Die Autoren, seine ehemaligen Studentinnen und Studenten, sind zwischenzeitlich im Richter- und Anwaltsberuf sowie an Hochschulen tätig und widmen ihm die hochaktuellen und lesendwerten Freundesgaben. So nimmt Dr. Arend Becker die Neuregelungen des AMNOG's zu innovativen Arzneimitteln unter die Lupe. Bereits bei Marktzulassung ist deren Zusatznutzen nachzuweisen. An diesem haben sich auch Preise, welche zwischen Pharmaunternehmen und GKV auszuhandeln sind, zu orientieren.

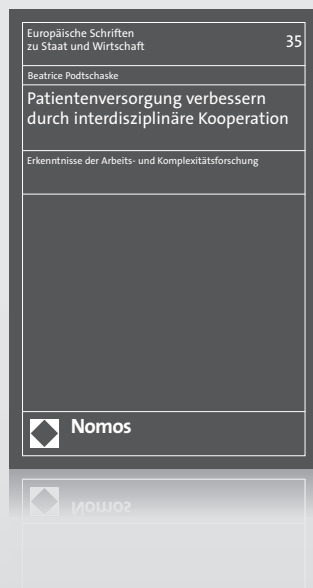
Der strafgerichtlichen Rechtsprechung zum Behandlungsabbruch und der Entscheidungen der Zivilgerichte zur Patientenverfügung widmet sich Professorin Kathrin Becker-Schwarze. Sie zeigt auf, wie die Rechtsprechung Fragen, die der Gesetzgeber offengelassen hat, bisher gelöst hat bzw. welche Entwicklungstendenzen erkennbar sind.

Dr. Oliver Bußmann-Weigl geht der Frage nach, welche Bedeutung dem Nutzen und der Wirtschaftlichkeit bei der Ausgestaltung des GKV-Leistungskatalogs zukommt. Während der Kosten-Nutzen-Analyse vom BSG zunehmende Bedeutung beigemessen werde, erfordere die auf Katalogebene einen generellen Ansatz.. Trotz praktischen Schwierigkeiten bei der Feststellung des relevanten Nutzens der Leistung, müsse dieser Grundlage für die weiteren ökonomischen Bewertungen sein. Anhand aktueller Diskurse zum dem im Jahr 1999 in Kraft getretenen PsychThG, zeigt Professorin Corinna Grünh auf, dass bereits bei Gesetzeseinführung zahlreiche Schwierigkeiten voraussehbar waren. Probleme, die der Übernahme des Kassenarztmodells geschuldet sind sowie Fragestellungen, welche durch die spezifische Art der Leistungserbringung psychologischer Psychotherapeuten in der GKV bedingt sind. Ihr Beitrag macht erneut deutlich, welche Aktualität und Wichtigkeit Franckes fundierten und praktische umsetzbaren gesundheitsrechtlichen Grundlagenarbeiten heute zukommt.

Dr. Axel Kunte behandelt Leistungssteuerung und Qualitätssicherung in der integrierten Versorgung. Sein Aufsatz fokussiert sich dabei auf das Budgetmodell, welche die Finanzverantwortung auf einen Budgetverantwortlichen überträgt und die Vergütung unabhängig von der Anzahl der Patienten ist. Oft werden Leistungssteuerung sowie finanzielle und organisatorische Aufgaben auf Managementgesellschaften übertragen. Werden diese Modelle ggf. flächendeckend, dann verlange ein Qualitätsvergleich, dass Gruppenunterschiede methodisch bei der Entwicklung von Qualitätsindikatoren und deren Kennzahlen berücksichtigt werden.

Vor dem Hintergrund der Probleme bei der wohnortnahen medizinischen Versorgung insbesondere im ländlichen Bereich und Vakanzen im Krankenhäusern stellt Dr. Sonja Reimer den Grundrechtsschutz durch Organisation in der medizinischen Versorgung in den Mittelpunkt ihrer Untersuchungen. Sie zeigt auf, dass Organisationsentscheidungen innerhalb des GKV-Systems die Grundrechte der Patienten tangieren können. Sie legt dar, dass der Nikolaus-Beschluss des BVerfG nicht nur Maßstäbe für den Zugang zu einer

Patientenversorgung verbessern



Patientenversorgung verbessern durch interdisziplinäre Kooperation

Erkenntnisse der Arbeits- und Komplexitätsforschung

Von Beatrice Valeska Podtschaske

2012, 212 S., brosch., 49,- €, ISBN 978-3-8329-7490-9

(Europäische Schriften zu Staat und Wirtschaft, Bd. 35)

Thema ist das Phänomen Komplexität im Arbeitskontext der Patientenversorgung. Eine Analyse der Patientenversorgung sowie Stand der Komplexitäts- und Arbeitsforschung bilden die Grundlage, für drei Praxisbeispiele erfolgt eine Evaluation. Zentrales Ergebnis ist das DESPINA-Modell: ein Ordnungsrahmen für die Gestaltung von komplexen Arbeitssystemen.

Weitere Informationen: www.nomos-shop.de/14695



Nomos

sach- und fachgerechten Versorgung getroffen hat, sondern auch für den räumlichen Zugang zur Krankenversorgung. Vor allem bei schweren Erkrankungen müsse der Behandlungsort tatsächlich erreichbar sein.

Dr. Jörg Schnitzler befasst sich mit der Frage, ob approbierte Psychologische Psychotherapeuten für Zweitverfahren eine Heilpraktikererlaubnis benötigen, d. h. wenn sie andere Verfahren anwenden wollen, als diejenigen, für die sie approbiert sind. Hierfür stellt er die rechtsgeschichtlichen Entwicklungen der nichtärztlichen Psychotherapie und den rechtlichen Kontext dar. Er kommt zum Ergebnis, dass insbesondere aufgrund des Gesetzeszweckes dies nicht der Fall ist. Weder das HeilprG noch das PsychThG verlangen eine zusätzliche Heilpraktikererlaubnis.

Die kontroverse Rechtsprechung zur gerichtlichen Überprüfbarkeit der Notwendigkeit vollstationärer Krankenhausbehandlung im Zusammenhang mit der Abrechnungsprüfung der Krankenkassen beleuchtet Dr. Annette Schöning. Versäumen die Krankenkassen innerhalb der 6- Wochen-Frist das Überprüfungsverfahren einzuleiten, so widerspricht sie der Auffassung, dieses würde zu einem von Amts wegen zu beachteten Einwendungsausschluss führen. Folgen könnten allerdings Beweislastnachteile für die Krankenkassen sein, was jedoch regelmäßig vorheriger gerichtlicher Sachverhaltsaufklärung bedürfe.

Der abschließende Beitrag von Dr. Stefanie Seeringer beinhaltet den Versuch, Parallelen aus Grundsätzen des Nikolaus-Beschlusses des BVerfG zu Versichertenrechten und staatlichen Leistungspflichten in Fällen lebensbedrohlicher, regelmäßig tödlich verlaufender Krankheiten in das Verwaltungsrecht zu ziehen. Lassen sich die Kernaussagen des BVerfG sowie dessen Rechtsprechung im Bereich des Asylrechtes auf die Beantwortung der Frage der Zuerkennung eines Abschiebungsverbotes aus gesundheitlichen Gründen im Asylverfahren anwenden bzw. heranziehen? Sie bejaht die Frage, d. h. diese Leitlinien gelten rechtsgebietsunabhängig soweit die Grundrechte auf Leben und körperliche Unversehrtheit tangiert sind.

Anja Mertens, Berlin