

Verwaltungsirrsinn

**Neue Studie enthüllt:**

# Gesundheitsbürokratie frisst über 40 Milliarden jährlich

„Ich zahl doch so viel an die Kasse – und bekomme immer weniger“, klagen viele Patienten seit Jahren. Dieser Eindruck stimmt. Das hat jetzt erstmals eine Studie mit harten Zahlen belegt. Von einem eingezahlten Euro stehen nur 77 Cent überhaupt für Ärzte, Medikamente oder Krankenhäuser bereit, kommen also dem Patienten zugute. Den Rest frisst die Bürokratie. Dabei ist rund die Hälfte davon schlicht überflüssig, belegt die Studie.

Rund 3.100 Euro zahlt jeder gesetzlich Krankenversicherte jährlich an seine Kasse. Sauer verdient – aber gut angelegt, wenn man dafür im Krankheitsfall gut versorgt wird. Weniger erfreulich: Darin stecken auch eine Menge Ausgaben für die Verwaltung, und die zahlt niemand gerne. Da war es doch mehr als tröstlich, dass die gesetzlichen Krankenkassen seit vielen Jahren mit vergleichsweise geringen Verwaltungskosten aufwarten: Offiziell liegen diese bei 5,4 Prozent und damit noch unter denen von Unternehmen aus der Privatwirtschaft.

Doch diese Zahl stimmt hinten und vorne nicht, hat jetzt erstmals ein Team der weltweit renommierten Unternehmensberatung A.T. Kearney herausgefunden. Es hat ganz genau hingesehen: Statt der schlanken offiziellen 5,4 Prozent Verwaltungskosten sind es in Wahrheit satte 15,4 Prozent – oder 27,5 Milliarden Euro. Der Trick: Einen riesigen Bürokratiebatzen haben die Krankenkassen einfach ausgelagert und den Kliniken, Ärzten,

Kassenärztlichen Vereinigungen, Apotheken oder Physiotherapeuten aufgedrückt.

So verbringt beispielsweise ein Klinikarzt mehr als ein Drittel seiner Arbeitszeit mit reiner Bürokratie, die die gesetzlichen Kassen von ihm verlangen. Zeit, die ihm für seine Patienten fehlt. Nicht wenige Assistenzärzte

verbringen sogar bis zu 80 Prozent ihrer Arbeitszeit mit dem Ausfüllen von Formularen und Co. Nicht viel besser ergeht es Schwestern und Krankenpflegern: 31,8 Prozent ihrer Arbeitszeit vergeht so, ohne dass es den Kranken zugute käme.

Ähnlich hoch ist der Verwaltungsaufwand eines niedergelassenen

Arztes. In Arbeitszeit gerechnet kostet die Verwaltungszeit aller Kassenärzte fast 7,1 Milliarden Euro – Geld, das ebenfalls nicht den Patienten zugute kommt, weil die Zeit dafür für Verwaltungstätigkeiten draufgeht, die die Kassen erzwingen. Und das Tüpfelchen auf dem i: Knapp drei Viertel dieser Kassen-Verwaltungsaufgaben sind auch noch „schlicht überflüssig“, sagten die mehr als 3.000 befragten Ärzte dem Studienteam. Die meiste Zeit verschwenden niedergelassenen Ärzte mit dem kaum noch durchschaubaren Abrechnungssystem. Auch die sogenannte „Praxisgebühr“ kostet enorm viel Arbeitszeit. Dabei kassieren die Ärzte die 10 Euro ja im Auftrag und für die Kassen. Behalten dürfen sie sie nicht.

## *Knapp drei Viertel der Kassenbürokratie überflüssig*

Abrechnung, Dokumentation, Kassenanfragen: Der Wust von Bürokratie ist auch in Apotheken, in den Praxen von Physiotherapeuten oder im Sanitätshaus ein täglicher Gräuel. Aber: Die Kassen wollen es so. Die Studienautoren stellen den Kassen ein schlechtes Zeugnis aus. Sie schreiben: „Von den ‚wahren‘ Gesamtverwaltungskosten des Sys-

tems in Höhe von 40,4 Milliarden Euro entstehen 76,5 Prozent nicht bei den Krankenkassen, sondern auf Seiten der Leistungserbringer des Gesundheitssystems.“

Rechnet man alle Verwaltungskosten zusammen, so frisst der bürokratische Wasserkopf bereits mehr als 500 Euro des durchschnittlichen jährlichen Krankenkassenbeitrags von 3.100 Euro auf. Die Hälfte dieser 500 Euro „sind überflüssig“. Das bedeutet, jeder hätte sofort jährlich rund 250 Euro mehr in der Tasche, wenn allein die überflüssige Bürokratie abgeschafft würde. Ganz abgesehen davon, wie viel sich noch einsparen ließe, würde man das superkomplizierte Gesundheitssystem mit seinen tausend Einzelbürokratien von Grund auf neu organisieren.

Als allererste Maßnahme schlägt das Studienteam von A.T. Kearney dann auch vor, die Zahl der Krankenkassen drastisch zu reduzieren. Im Jahr 2011 gab es 153 Krankenkassen. Aber: Mehr als 95 Prozent aller GKV-Mitglieder sind bei 19 Krankenkassen versichert. Die

restlichen fünf Prozent aller gesetzlich Versicherten verteilen sich auf 106 Krankenkassen! Jede hat ihre eigene Verwaltung, ihre eigenen hoch bezahlten Vorstände, ihre Gebäude ...

Kein gutes Haar lassen die Studienautoren auch an dem vor ein paar Jahren mit viel Getöse eingeführten „Gesundheitsfonds“. Er ist die riesige Geldumverteilungsmaschinerie, die Zigmilliarden Euro zwischen den einzelnen Krankenkassen hin und her schiebt. Schon damals warnten nicht wenige vor einem weiteren Bürokratiemonster. Die A.T.-Kearney-Leute haben genauer recherchiert: In vornehmem Studien-Deutsch liest sich ihr vernichtendes Urteil so: „Eine zweifellos ganz besonders überarbeitungsbedürftige Struktur findet sich im System der gesetzlichen Krankenversicherung im Bereich des sogenannten Gesundheitsfonds. An die Stelle der unmittelbaren Leistungsbeziehung zwischen Arzt und Patient ist (...) ein vielaktiges Vergütungssystem getreten, das die wenig ressourcenschonende Mittelverwendung

besonders augenfällig macht.“ So sind, nach Recherche von A.T. Kearney, „ab der Überweisung des monatlichen Versichertenbeitrages durch den Arbeitgeber an die Krankenkasse mehr als sechs Einzeltransfers von Geldern notwendig, um eine Leistungserbringung zwischen Arzt und Patient letztendlich vergüten zu können.“

Der Bürokratie-Wahn treibt also im deutschen Gesundheitswesen echte Blüten – und eine Studie hat jetzt mit Zahlen fest untermauert, wie sich allein mit Bürokratie-Abbau Milliarden sparen ließen, wie jeder Versicherte jährlich einige Hundert Euro mehr in der Tasche haben könnte. Sollte man doch meinen, das Bundesgesundheitsministerium würde sich geradezu um die Studienergebnisse reißen. Doch weit gefehlt. In einem Brief an A.T. Kearney ließ Gesundheitsminister Daniel Bahr durch eine Mitarbeiterin mitteilen, er habe keine Zeit, sich mit den Zahlen zu beschäftigen.

■ GABY GUZEK

**durchblick**  
gesundheit

IMPRESSUM  
**änd** Ärztenachrichtendienst

**VERLAG:**  
änd

Ärztenachrichtendienst Verlags-AG  
Kattjahren 4, 22359 Hamburg  
Telefon: 040 609154-0, Fax: 040 609154-44  
E-Mail: [durchblick@aend.de](mailto:durchblick@aend.de)  
Internet: [www.durchblick-gesundheit.de](http://www.durchblick-gesundheit.de)  
und [www.aend.de](http://www.aend.de)

**VORSTAND:**  
Jan Scholz

**HERAUSGEBER:**  
Dr. med. Bernd Guzek

**REDAKTION:**  
Gaby Guzek (Chefredakteurin),  
Sarah Knoop, Jan Scholz,  
Kathrin Schneider, Sten Beneke

**LAYOUT:**  
Nina Aevertmann

© 2012 änd – Ärztenachrichtendienst  
Verlags-AG – Diese Datei dürfen Sie beliebig  
vervielfältigen, weitergeben und auf Ihre  
Homepage stellen, solange Sie sie nicht  
verändern.

**DRUCK:**  
Druckauflage (APRIL–JUNI 2012):  
41.500 Exemplare, Druckpartner Moser,  
Druck + Verlag GmbH, 53359 Rheinbach

**ERSCHEINUNGSWEISE:**  
Vier Ausgaben pro Jahr, jeweils zu Beginn des  
Quartals.

**BEZUG:**  
Die Zeitschrift „durchblick gesundheit“ wird von

niedergelassenen Ärzten abonniert. Sie geben  
die Zeitschrift kostenlos an ihre Patienten ab.

ISSN 1863-2424

**Wichtiger Hinweis für unsere Leser:**  
Medizin und Wissenschaft unterliegen stän-  
digen Entwicklungen. Autor, Herausgeber und  
Verlag verwenden größtmögliche Sorgfalt  
darauf, dass insbesondere die Angaben zu  
Behandlung und medikamentöser Therapie  
dem aktuellen Wissensstand entsprechen.  
Eine Gewähr für die Richtigkeit der Angaben  
ist jedoch ausdrücklich ausgeschlossen.  
Jeder Benutzer muss im Zuge seiner eigenen  
Sorgfaltspflicht die Angaben anhand der  
Beipackzettel verwendeter Präparate und ggf.  
auch durch Hinzuziehung eines Spezialisten  
überprüfen und ggf. korrigieren. Jede Medi-  
kamentengabe und/oder -dosierung erfolgt  
ausschließlich auf Gefahr des Anwenders.