

„Wir müssen bescheidener werden!“



Professor Dr. Fritz Beske

Die Wissenschaftler um Professor Dr. Fritz Beske, Jahrgang 1922, haben in einem Vergleich von insgesamt vierzehn Ländern herausgefunden, dass das deutsche Gesundheitssystem besser ist, als ihm häufig nachgesagt wird. Unser System ist also weder überdurchschnittlich kostenträchtig, noch ist es ineffektiv. Fritz Beske hat das Kieler Institut für Gesundheitssystemforschung 1976 gegründet; zu drei festen kommen zahlreiche externe freie Mitarbeiter. Längst macht Fritz Beske keine Auftragsforschung mehr: „Ich kümmere mich stattdessen um Themen, die gesundheitspolitisch bedeutsam sind.“

Welches war der Anlass für Sie, sich um diesen Ländervergleich zu kümmern?

Wenn Sie wollen, ist meine Beschäftigung mit diesem Thema meine Reaktion auf die öffentliche und die veröffentlichte Meinung, das deutsche Gesundheitswesen sei schlecht. Es ist aber auch meine Reaktion auf das GMG, das von falschen Voraussetzungen ausgeht und das ebenfalls einer schlechten Qualität unseres Gesundheitswesens das Wort redet, um Änderungen durchzusetzen.

Lassen Sie uns, bitte, noch einmal auf die falschen Voraussetzungen zurückkommen, von denen Sie gesprochen haben ...

... zum einen ist die Ausgangslage falsch, mit der allerlei Reformen begründet werden, dass nämlich unser Gesundheitssystem in einem desolaten Zustand sei, das stimmt einfach nicht. Zum anderen gibt es zwar eine gewaltige Zahl von Regelungen, die unser System ändern sollen, aber nicht den Hauch einer Begleitforschung. Wenn etwa behauptet wird, dies oder jenes müsse geändert werden, um zu mehr Effektivität zu kommen, dann ist dies in keiner Weise belegt. Schließlich ist das GMG nichts weiter als ein reines Kostensenkungsgesetz. Ich empfehle, dass sich Interessierte unsere Nr. 105 der Schriftenreihe anschauen, „Finanzierungsdefizite in der GKV – Prognose 2005-2050“, die gerade erschienen ist. Darin zeigen wir, dass wir jetzt schon unterfinanziert sind, und die Arbeit zeigt, dass auf die GKV erhebliche finanzielle Belastungen zukommen, die die Politik einfach nicht zur Kenntnis nimmt, beispielsweise Be-

lastungen auf Grund des medizinischen Fortschritts oder auch solche wegen der demographischen Entwicklung. Das GMG erweckt vielmehr den Eindruck, man müsse nur ein paar Stellschrauben drehen, und alles sei im Lot. Das ist falsch!

Muss denn überhaupt etwas geändert werden in unserem Gesundheitswesen?

Der Leistungskatalog, wie er derzeit besteht, muss in Frage gestellt werden. Andererseits darf Krankheit nicht zu einer finanziellen Belastung für den Einzelnen oder eine Familie führen. Ich nenne einige Ziele für eine moderne Gesundheitspolitik: Der medizinische Fortschritt muss alle erreichen. Das individuelle Alter darf nicht zum Leistungsausschluss führen. Eine möglichst wohnortnahe Versorgung muss gewährleistet sein. Der Leistungsanbieter muss eine gewisse Planungssicherheit haben – heute werden doch selbst Facharztpraxen nicht mehr besetzt, und zwar als Folge der Überbürokratisierung. Oder nehmen Sie eine andere Zahl: Im Jahr 2004 haben die niedergelassenen Ärzte in Deutschland 7,9 Milliarden Euro weniger erhalten, als ihnen zugestanden hätte. Die Krankenhäuser stecken in einem Investitionsstau von 30 Milliarden – wenn Sie aber solche Zahlen im Bundesgesundheitsministerium vorlegen, schaut man dort lieber weg. Als Folge solcher Politik sage ich voraus, dass uns die Ärzte weglaufen, wenn nicht mehr für sie getan wird – bei der Bezahlung der Ärzte liegen wir schon heute unter dem europäischen Durchschnitt. Und in der Pflege wird das Problem schon in ganz kurzer Zeit noch erheblich größer sein!

Nun sind wir beim Geld gelandet – woher soll es denn kommen, damit all das angemessen bezahlt werden kann?

Wir haben uns übernommen. Und das seit vielen Jahren. Die Folge ist, dass wir mit dem hier und heute zur Verfügung stehenden Geld die hier und heute abgefragten Leistungen nicht bezahlen können. Mehr Transparenz, mehr Wettbewerb sollen helfen – ich kann es nicht mehr hören! Denn auch dafür gibt es überhaupt keinen Beweis. Wir kommen also zurück zu dem, was wir eingangs besprochen haben: Wir müssen uns wertfrei anschauen, was ist. Und dann müssen wir im Leistungskatalog streichen, was nicht zu bezahlen ist, und zwar im Rahmen eines kompletten Programms – fragen Sie an dieser Stelle nicht weiter, ich werde ein solches Programm schon bald vorlegen! Wenn Sie fragen, woher das nötige Geld kommen soll, dann ist eine Ant-

wort: Wir sind im Vergleich das Land mit den geringsten Zuzahlungen, gleichzeitig leisten wir uns die kürzesten Wartezeiten.

Apropos Vergleich – gelobt wird immer Schweden, dorthin sind schon vor Jahren deutsche Krankenhausärzte ausgewandert.

Schweden hat ein staatlich finanziertes System. Was bei uns der Hausarzt macht, tut dort die Krankenschwester, sie versorgt beispielsweise die chronisch Kranken und entscheidet, wann ein Arzt hinzugezogen wird. Das ist zwar viel billiger als es in unserem System wäre, das lässt sich aber gar nicht vergleichen, denn Schweden ist im Gegensatz zu uns extrem dünn besiedelt! Wenn ich von solchen Vergleichen höre, sage ich immer: Statistiken darf man nicht nur lesen, man muss sie auch interpretieren können. Abgesehen davon gibt es überall auf der Welt, in jedem Gesundheitssystem Reformen. Einen Königsweg gibt es nirgends, dazu ist dieses System viel zu kompliziert – sperren Sie doch die weltweit führenden Gesundheitsökonominnen in einen Raum und sagen Sie ihnen, sie dürften erst wieder hinaus, wenn sie eine Lösung für alle gefunden haben: Sie werden diese Menschen niemals wieder sehen! Woran das liegt? Nun, wir haben es in jedem System mit Menschen zu tun, die alle im Krankheitsfall das Bestmögliche für sich haben wollen, und genau das ist nicht möglich! Ohne Rationierung geht das nicht, und: Jede Minute Wartezeit ist Rationierung, jede Zuzahlung ist Rationierung, jede Selbstbeteiligung ist Rationierung – man muss nur definieren, was Rationierung ist.

Wie also soll es weitergehen?

Das Schlüsselwort heißt „ausreichend“. Mit begrenzten Mitteln lassen sich keine unbegrenzten Leistungen erbringen. Das mögen zwar einerseits trübe Aussichten sein. Andererseits sehe ich es als durchaus positiv, dass unser Gesundheitssystem im internationalen Vergleich weiterhin mit an der Spitze sein kann, wenn wir alle bescheidener werden und aufhören, über unsere Verhältnisse zu leben und zugleich mehr Selbstverantwortung entwickeln. Aber – ich diagnostiziere. Um die Therapie müssen sich diejenigen kümmern, die dafür verantwortlich sind. Ich bin kein Politiker.

Besten Dank, Professor Beske, für diese interessanten Stellungnahmen!

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus „Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt“ 11/2005.