

Hauptsache gesund – koste es was es wolle

Viele Menschen sehen in ihrer Gesundheit ihr höchstes Gut und erwarten, dass im Krankheitsfall alles medizinisch Mögliche zur Heilung unternommen werde. Ein wachsendes medizinisches Angebot komme dem entgegen und wecke bei den Patienten immer neue Begehrlichkeiten. Die finanziellen Ressourcen aber blieben begrenzt, und so würde die Kluft zwischen medizinisch-technisch Machbarem und Bezahlbarem stetig größer. Experten und Betroffene diskutierten diese Problematik bei der Tagung „Gesundheit – um welchen Preis?“ der Evangelischen Akademie in Tutzing am Starnberger See.



Dr. Max Kaplan beantwortet Fragen aus dem Publikum.

Viele Politiker würden noch immer die Illusion wecken, dass sich dieses Dilemma durch weitere Kostendämpfungen und Kostenverlagerungen lösen ließe. Doch weitere Leistungseinschränkungen seien unvermeidlich, auch wenn noch nicht alle möglichen Rationalisierungsreserven ausgeschöpft seien. Über die Frage, welche medizinischen Leistungen wann und für wen erbracht würden und könnten, werde bisher nicht offen und schon gar nicht öffentlich diskutiert. Entsprechende Entscheidungen würden stillschweigend den Ärzten und Krankenhäusern aufgebürdet.

Die Journalistin und Buchautorin Sibylle Herbert aus Köln zerpfückte in ihrem Impulsreferat die von Politikern gern aufgestellte These: „Alle haben das gleiche Recht auf bestmögliche Versorgung“. Es sei ein Trugschluss, dass im Gesundheitswesen genug Geld vorhanden sei. Sie berichtete aus vielen Gesprächen mit Patienten, Ärzten und Kassenvertretern und versuchte, einen Blick hinter die Kulissen zu werfen. Eine Hausärztin habe ihr einmal gesagt: „Ich bin eine weisungsgebundene Medizinerin“. Herbert betonte, dass das Gesundheitssystem in Deutschland zwar auf einem hohen Niveau sei. Für alle würde das Geld im Gesundheitswesen aber nicht reichen. Wer soll entscheiden, welche Patienten therapiert würden? Wer soll am medizinischen Fortschritt teilnehmen? Abrechnungstechnisch sei für jeden Arzt der „gesunde Kranke“ aus Kostengründen besonders attraktiv.

Mehr Eigenverantwortung

Dr. Max Kaplan, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), berichtete aus seiner langjährigen Erfahrung als Hausarzt: „Ich sehe vier wesentliche Gründe für diese Entwicklung. Der medizinisch-technische Fortschritt verursacht hohe Kosten. Durch die Zunahme der Lebenserwartung und die demografische Entwicklung steigt die Zahl der chronisch Kranken. Das fehlende Wirtschaftswachstum verringert den finanziellen Spielraum und der Staat nimmt sich in der Finanzierung auch immer mehr zurück.“ Die Konsequenzen aus dieser Entwicklung seien vor allem Rationalisierungen und Rationierungen im Gesundheitswesen. Jeder Arzt müsse sich immer wieder überlegen, wo er noch sparen könne. Als Beispiele für Rationierungen nannte Kaplan den ärztlichen Zeitaufwand pro Patient, die Verordnungen für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, die Überweisungen an einen Facharzt und die Einweisungen in ein Krankenhaus. Kaplan plädierte für eine stärkere Betonung der Eigenverantwortung der Patienten. „Die Finanzierung muss aufgeteilt werden in einen solidarisch finanziellen Anteil durch den Krankenkassenbeitrag, einen Steueranteil und eine Eigenbeteiligung“, schlug Kaplan vor. Der Rückgriff auf die Solidargemeinschaft sollte nur erfolgen, wenn das Individuum das Risiko allein nicht mehr schultern könne. Kaplan beklagte besonders, dass sich die Ärzte in einem ständigen Konflikt zwischen Sozialgesetzen, Berufsordnung und Zivilrecht

befinden würden. Der rechtliche Dschungel im Gesundheitswesen sei mittlerweile nicht mehr durchdringbar. Und das ginge auf Kosten der Patientenversorgung, da die Zeit für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand nicht mehr für die Patienten zur Verfügung stehen würde.

Kostentransparenz in Kliniken

Privatdozent Dr. Michael A. Weber, Vizepräsident des Verbandes der Leitenden Krankenhausärzte und Chefarzt Innere Medizin I am Klinikum Dachau, begrüßte aus Sicht der Kliniken das System der Fallpauschalen, da dadurch eine gewisse notwendige Transparenz geschaffen würde. Weber beurteilte die Lage der Krankenhäuser in Deutschland differenziert: „Ein Drittel der Krankenhäuser schreibt schwarze Zahlen, ein Drittel kommt gerade noch auf eine schwarze Null und das letzte Drittel ist hoch defizitär“. Auf Grund des hohen Technikeinsatzes in Krankenhäusern sieht er eine Mindestgröße von 250 Betten, um wirtschaftlich über die Runden zu kommen. Weber zog eine nüchterne Bilanz: „Wir werden nicht mehr Geld in das System bekommen.“ Es sei deshalb notwendig, auch in den Krankenhäusern über die Mittelverwendung offen zu diskutieren und auch bisher weitgehend ausgesparte Themen anzusprechen.

Jodok Müller (BLÄK)