

62. Bayerischer Ärztetag in Straubing Eröffnungsveranstaltung

Impulsreferat von
Professor Dr. Fritz Beske
Institut für Gesundheits-System-Forschung (IGSF), Kiel

Diagnose vor Therapie

Wir Ärzte haben sehr früh gelernt, vor die Therapie hat der liebe Herrgott die Diagnose gestellt. Je besser, je zuverlässiger, je richtiger und je umfassender die Diagnose, desto besser die Therapie. Falsche Diagnose, falsche Therapie! Was in der Medizin die Diagnose, ist in der Politik die Analyse. Kurt Schumacher, Vorsitzender der SPD von 1946 bis 1952 hat gesagt: „Politik beginnt mit der Betrachtung der Wirklichkeit“. Und die Aufrichtigkeit von Schumacher hat gemeint, eine ehrliche und eine objektive Betrachtung der Wirklichkeit. Ich stelle mir die Frage, ob wir heute diese Ehrlichkeit im Gesundheitswesen haben. Nach einer Diskussion zur Bundestagswahl im September 2005 war gerade die Ehrlichkeit in der Politik und die Ehrlichkeit dem Bürger gegenüber ein zentrales Thema der politischen Auseinandersetzung. Zweifel darüber sind angebracht.

Diskrepanz

Lassen Sie mich mit etwas beginnen, was ich als Diskrepanz in der Meinungsäußerung über unser Gesundheitswesen bezeichnen möchte. In allen Reformvorhaben stand am Anfang: Wir haben ein modernes, ein leistungsfähiges und ein qualitativ hochwertiges Gesundheitswesen. Dies hat auch die Kanzlerin Angela Merkel (CDU) in ihrer Regierungserklärung gesagt und so steht es im Internet des Bundesgesundheitsministeriums (BMG). Die Meinung also darüber, dass wir ein hervorragendes Gesundheitswesen haben, scheint eindeutig zu sein. Es wird durch internationale Vergleiche bestätigt. Wir haben ein hocheffizientes Gesundheitswesen. Wir haben ein Gesundheitswesen, das wahrscheinlich den umfassendsten Leistungskatalog in der ganzen Welt hat. Wir haben ein Gesundheitswesen wohl mit den geringsten Zuzahlungen und wir haben ein Gesundheitswesen, das die kürzesten Wartezeiten weltweit hat – noch! Das wurde durch verschiedene Studien bestätigt. In der Diskrepanz zu dieser Beurteilung unseres Gesundheitswesens von führenden Politikern steht dann die Feststellung der Kanzlerin, die beinahe mit Stolz gesagt hat, sie hat noch nie eine Gesundheitsreform erlebt wie die heutige, die so viel Veränderungen im Gesundheitswesen bringt. Und die Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat mehrfach gesagt, wir brauchen ein völlig anderes, ein völlig neues System, wir brauchen einen Systemwechsel. Mir hat sich die Diskrepanz dieser unterschiedlichen Auffassungen noch nicht erschlossen.

These 1

Die Aussagen des BMG über das Defizit im Gesundheitswesen sind geschönt!

Um es vorsichtig auszudrücken: Es wird gesagt, dass wir bis Ende 2008 ein Defizit von 15 Milliarden Euro haben werden. Nicht einberechnet in dieses Defizit ist das Defizit in der vertragsärztlichen Versorgung, das wir für 2004 mit 7,9 Milliarden Euro jährlich berechnet haben, was heute zehn Milliarden Euro sein dürften. Und die Kassenärztliche Bundesvereinigung spricht sehr vorsichtig von mindestens fünf Milliarden Euro jährlich, was bedeutet, dass in zwei Jahren das Defizit nicht 15 sondern 25 Milliarden Euro beträgt. Es ist fraglich, ob die Unterfinanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in diesem Betrag mit einbegriffen ist. Nicht berücksichtigt ist die Weiterentwicklung in der Beitragsatzgestaltung unseres Gesundheitswesens durch die demographische Entwicklung und durch den medizinischen Fortschritt.

Ich glaube, viele machen sich nicht klar, was die Entwicklung in der Medizin für die Ausgaben in der GKV bedeutet. Ein führendes amerikanisches Forschungsinstitut hat gesagt, dass auf Grund dieser Entwicklung im Jahre 2020 fast alle Gesundheitssysteme der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) insolvent sein werden.

Keine Reform der vergangenen Jahre hat zu einer Analyse den Mut gehabt und keine Reform hat sich getraut, diese Entwicklung, die mit Sicherheit auf uns zukommt, als Grundlage ihrer Arbeit zu machen.

These 2

Es gibt keine Nachhaltigkeit, keine Demographiefestigkeit und keine Zukunftssicherheit im Gesundheitswesen.

Wir werden Jahr für Jahr die gleichen Probleme haben und wir werden uns wie jedes Land in der Welt, jedes Jahr neu mit der Finanzierung des Gesundheitswesens und insbesondere mit der Leistungserbringung und mit der Gesundheitsversorgung zu beschäftigen haben. Gleichgültig, welche Finanzierung gewählt wird – Finanzierungsänderungen können angebracht sein – in keinem Fall wird in den kommenden Jahren das zur Verfügung gestellte Geld ausreichen, um die Gesundheitsversorgung zu finanzieren. Ich bin nahezu gespannt, wie die Kanzlerin ihr Versprechen einlösen will, das mit Beginn des Gesundheitsfonds am 1. Januar 2009 mit dem Beitragssatz der GKV, der staatlich festgelegt wird, das Gesundheitswesen finanziert ist. Ich halte dies für eine Illusion.

These 3

Es ist noch Luft im System.

Es gehört zu den ritualisierten Behauptungen von Politikern schriftlich und mündlich, dass wir im Gesundheitswesen Effizienzreserven haben, deren Größenordnung mit 20 bis 25 Milliarden Euro jährlich angegeben wird. Hinzu kommen Effizienzreserven durch Wettbewerb, durch Transparenz, durch Prävention und durch Patientenpartizipation. Das Gesundheitswesen hat wie jeder Wirtschaftsbereich Reserven. An allen Stellen wird versucht, diese Reserven auszuschöpfen. Aber die Vorstellung, dass wir mit der Ausschöpfung von Reserven, mit Wettbewerb, Transparenz und all dem was gesagt wird, auch nur kurz oder gar mittelfristig in der Lage sind, Milliarden im Gesundheitswesen zu sparen – auch dies ist, so fürchte ich, eine Illusion.

Ich denke an die Zeit und ich möchte es mit diesen drei Thesen bewenden lassen, weil ich gerne noch zwei Bemerkungen zum Schluss machen möchte.

Prioritäten

Es kommt der Zeitpunkt, wo die Krankenkassen nicht mehr bemüht sein werden, Versicherte dadurch zu gewinnen, dass sie Boni versprechen. Boni für die Mitgliedschaft in Sportvereinen, für gesundheitsbewusstes Verhalten oder was auch immer. Wir werden auf Grund des medizinischen Fortschritts und dies wahrscheinlich sehr bald in einer Diskussion in der GKV sein, wo es darum geht, den Versicherten den medizinischen Fortschritt zugute kommen zu lassen. Ich sage voraus, dass die GKV hierzu nicht in

der Lage sein wird. Dies bedeutet, da die Bevölkerung dies nachfragt und die Politik es verspricht, dass die Öffentlichkeit die Diskussion über die Finanzierung des Gesundheitswesens und über eine leistungsgerechte Versorgung der Patienten sprechen wird. Diese Diskussion wird im Bundestag landen. Dann beginnt die Diskussion über die Prioritätensetzung in unserer Gesellschaft. Über eine Prioritätensetzung, die die Frage stellen wird, ob wir auch in Zukunft uns diese Form der Mitbestimmung, diese Form des Denkmalschutzes, diese Form der Frauenförderung leisten können oder ob die Bevölke-

rung nicht möchte, dass in erster Linie ihre Gesundheit sichergestellt wird und, dass ihnen im Krankheitsfall für jeden in Deutschland, eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung zur Verfügung steht. Ich glaube zu wissen, wie sich die Bevölkerung entscheiden wird. Und damit darf ich mein Impulsreferat beenden.

Wir haben die Möglichkeit, in der Diskussion die Thesen zu vertiefen.

Herzlichen Dank!