

Aufbruch im deutschen Gesundheitswesen Ist die Planwirtschaft am Ende?

Vortrag von Dr. med Dierk Abele am 26.4.2006 im Krankenhaus in Winsen

Angekündigt ist eine schonungslose Analyse; das waren zwar nicht meine Worte, haben mich aber angeregt zu fragen, wer denn in der Vergangenheit geschont wurde, wenn es nun, ab heute Abend, schonungslos zugehen soll. Meine erste Antwort ist ein bisschen frech und provozierend und ich hoffe, es nicht sofort mit Ihnen zu verderben: Geschont wurden Sie. Ja, Sie als Bürger dieses Landes wurden allzu lange durch eine Illusion ruhig gestellt. Diese Illusion möchte ich erschüttern.

Die Welt der Ärzte und das Gesundheitswesen scheint aus den Fugen geraten zu sein. Krankenhausärzte streiken, wollen 30% mehr Gehalt und nicht mehr 100 Stunden in der Woche arbeiten. Niedergelassene Ärzte protestieren zu Tausenden in Berlin, schließen ihre Praxen und sind ebenfalls nicht wieder zu erkennen. Was ist passiert? Wo kommen die 30% her?

Ein persönliches Beispiel: Wäre ich die drei letzten Wochen des ersten Quartals dieses Jahres in den Urlaub gefahren, wäre meine Honorarsumme am Quartalsende dieselbe gewesen wie ohne Urlaub. Diese Situation ist ungesund, denn ich war nicht im Urlaub, sondern habe gearbeitet, meine Angestellten bezahlt und werde den Gedanken nicht los, ein dummer Unternehmer zu sein, was mich ärgert, weil ich nicht dumm sein will. Mit der Fiktion der Freiberuflichkeit der Kassenärzte werde ich aber hinters Licht geführt, in Wahrheit bin ich ein mittelmäßig bezahlter Staatsangestellter mit überdurchschnittlich langer Arbeitszeit und hohem persönlichen Risiko. Dies auch von politischer Seite einzugestehen, wäre ein erster klärender Schritt. Er hätte, konsequent zu Ende gedacht, allerdings ein staatlich organisiertes Gesundheitswesen à la DDR, Niederlande oder Großbritannien zur Folge.

Das wiederum will kaum jemand in der Bevölkerung, das wollen auch CDU und FDP nicht und Frau Schmidt, die das wohl möchte, traut sich aus Angst vor dem Wähler nicht, dies zu sagen. Im Krankenhaus fehlt ebenfalls ein Drittel: Die nicht vollzogene EU-Arbeitszeit-Richtlinie bezüglich der Bereitschaftsdienste ist vorsätzlicher Verstoß gegen geltendes Recht, Millionen nicht bezahlter Überstunden und ein im Vergleich zu anderen westeuropäischen Ländern niedrigeres Grundgehalt begründen dieses Defizit. Ein chronisch überbeanspruchtes und chronisch unterfinanziertes System stößt nun an die Grenzen seiner Akzeptanz. Die 30%, von denen die Rede ist, sind keine realistische oder gar erfüllbare Tarifforderung, es ist aber nötig gewesen, das herrschende Defizit mit konkreten Zahlen zu benennen.

Aber Schluß mit der Vorrede, ich habe von Budgetierungen gesprochen. Wir haben Richtgrößen in unseren Leistungen, auch in den Verordnungen von Medikamenten. Nur, dies muß nun doch gesagt werden: würden wir uns an diese Richtgrößen halten, was ja hieße, eine Leistung oder Verordnung mit dem Hinweis auf das erschöpfte Budget nicht zu tun, würden wir gegen geltendes Recht verstoßen und die Zulassung als Kassenarzt verlieren. Verstehen Sie das? Nicht? – Aber vielleicht verstehen Sie nun besser, warum Ärzte protestieren.

Gesundheitspolitik in der Klemme – auch nach der Wahl,

so hieß mein Thema eigentlich. Ich will Ihnen darlegen, warum die zahlreichen Bemühungen der letzten Jahre, fast Jahrzehnte, unser Gesundheitswesen zu reformieren, fehlgeschlagen sind, fehlgeschlagen mussten und weiterhin fehlgeschlagen werden. Das ist eine wenig optimistische, vielleicht sogar gewagte These, die sich von dem Lärm und der Reklame um angeblich erfolgreiche Gesundheitsreformen der jüngsten Vergangenheit unterscheidet und übrigens auch durch Bürgerversicherung oder Gesundheitsprämie oder Verschnitte aus beiden sich nicht wirklich ändern kann. Besonders reizvoll erscheint mir, gerade vor diesem Gremium von Meinungsträgern und Meinungsmultiplikatoren einen etwas anderen als den gewohnten Blick auf die Gesundheitspolitik und unser Gesundheitswesen zu tun. Dies tue ich nicht nur als halbwegs nachdenklicher Arzt, sondern auch als in eigener Praxis niedergelassener und für Arbeitsplätze sorgender Unternehmer.

Die große Berliner Koalition, die in diesen Wochen das Thema Gesundheitsreform bewältigen will, hätte, bevor sie an die Arbeit geht, drei Phänomene anzuerkennen:

Erstens:

Seit Beginn meiner Berufstätigkeit vor über 40 Jahren hat die Medizin einen erstaunlichen und in jeder Hinsicht sensationellen Wandel erlebt. Eine Fülle neuer Methoden in Diagnostik und Therapie hat den Alltag des Arztes im Krankenhaus und in der Praxis grundlegend verändert. Ich möchte aus dem, was gemeinhin und manchmal auch vorschnell als medizinischer Fortschritt bezeichnet wird, nur wenige Beispiele nennen. So ist die operative Behandlung des grauen Stars heute zu einem Vormittagsbesuch in der Augenarztpraxis geworden. Kein stationärer Aufenthalt, keine allgemeine Narkose und hohe Erfolgsaussicht haben die Zahl der Operationen verzehnfacht, zum Segen der Betroffenen.

Ähnliches gilt für die Möglichkeiten des Gelenkersatzes, der By-Pass-Operationen am Herzen, der Schrittmacher, die Behandlung bösartiger Bluterkrankungen und, um ein Beispiel aus meinem Fach zu nennen, für die Behandlung der Kinderlosigkeit.

Was ich sagen will: Es hat in sehr vielen Bereichen der Medizin eine beeindruckende **Leistungsexplosion** stattgefunden.

Allerdings wird immer gern geglaubt, Fortschritt könne Kosten sparen. Schließlich seien Digitalkameras ja auch immer billiger und besser geworden. Auf den ersten Blick erscheint dies plausibel, denn ein ambulanter Eingriff ohne Narkose ist natürlich billiger. Er senkt zugleich aber die Schwelle für die Inanspruchnahme, d.h. unter verbesserten Bedingungen können viel mehr Menschen profitieren. Das nennt man Kostenfalle.

Politiker und Medien aber nennen diese Entwicklung Kostenexplosion und verkünden per Gesetz Beitragstabilität für die GKV, als könnten solche Worte die Dinge verändern. Sie begründen die vermeintliche Kostenexplosion mit mangelnder Qualität ärztlichen Handelns, ärztlicher Habgier und verkrusteten Strukturen. Der Gedanke, Kostensteigerungen im Gesundheitswesen könnten auch durch Erwartungen, Bedürfnisse und Ansprüche der Bevölkerung oder gar durch die beschriebene Leistungsexplosion entstehen, ist tabu.

Zweitens:

Ein zweites Thema, das seit Jahrzehnten ignoriert wurde und erst in jüngster Zeit öffentliche Erwähnung findet, ist die nicht abwendbare **demografische Katastrophe**. Die Deutschen sterben aus, sagen die einen und andere meinen, na endlich. Eine Schrumpfung von 80 auf 50 Millionen, na und? Vor hundert Jahren waren wir auch nicht mehr.

Nun sage ich Ihnen nichts Neues, Sie wissen, daß die Zeitbombe im Détail der Alterszusammensetzung liegt. Immer weniger Junge sollen immer mehr Alte versorgen. Es ist eine andere, den Rahmen dieses Abends sprengende Frage, warum das so ist; aber weil es so ist – und demografische Prognosen sind anders als alle anderen Blicke in die Zukunft sehr präzise – muß diese Gesellschaft gänzlich andere Szenarien ihrer sozialen Absicherungen entwickeln, wenn sie Bestand haben will. Es gibt keinen Generationenvertrag mehr, weil eine halbe Generation fehlt.

Zeugungs- und Gebärappelle sind lächerlich. Jedenfalls werden unsere Kinder und Enkel die ihnen zgedachten Lasten weder tragen können noch wollen. Auch Zuwanderung, selbst extreme Zuwanderung würde diese Frage nicht lösen können, allenfalls um 20 Jahre verzögern. Wobei das jetzige, vergleichsweise noch moderate Maß an Zuwanderung längst an die Grenzen gesellschaftlicher Akzeptanz und Toleranz gestoßen ist. Die Dramatik dieser Entwicklung geht weit über das hinaus, was derzeit an neuen Finanzierungsideen des Gesundheitswesens politisch gehandelt wird. Natürlich kann man zustimmen, wenn für die Finanzierung zusätzliche Quellen wie Mieten und andere Kapitaleinkünfte herangezogen werden sollen. Man kann vielleicht sogar den gierigen Blick auf die Rücklagen der privaten Krankenversicherer verstehen, wenn man bestehende Gesetze nicht so ernst nimmt. Die demografische Katastrophe läßt sich durch derlei Tricks allerdings nicht austricksen.

Drittens:

Es hat in den letzten 30 Jahren – fast unbemerkt - **ein Paradigmenwechsel** in den Auffassungen zu Gesundheit und Krankheit stattgefunden, der in seiner Bedeutung unterschätzt wird, der auch von Ärzten und dem gesamten Medizinbetrieb nicht kritisch genug wahrgenommen wurde und der fatale Folgen zeitigt: Nicht die Behandlung von Krankheit und die Linderung von Not ist Hauptthema der Medizin und durch die Kasse versichert, sondern die Verheißung von Gesundheit und Wohlbefinden. Gesundheit wird als herstellbares Produkt eines Marktes verstanden und gehandelt; davon kann naturgemäß keiner genug kriegen, das ist ein Fass ohne Boden und öffnet die Türen für sämtliche Spielarten von Missbrauch, bei Versicherten und bei Ärzten. Diese Entwicklung ist ein permanentes Unglück, denn Gesundheit – Sie mögen jetzt erstaunt sein und ebenfalls andere Vorstellungen haben – Gesundheit kann man sich nicht aneignen, man kann sie nicht herstellen und schon gar nicht kann man sie solidarisch pflichtversichern. Stellen Sie sich eine Kaskoversicherung für Ihr Auto vor, die nicht nur den Unfallschaden versichert, sondern auch allzeit glänzenden Lack und blitzende Chromteile, saubere Polster, profiltiefe Reifen und einen seidig-weichen Motorenlauf verspricht und solidarisch versichert, dann wissen Sie, was ich meine. In einem solchen Schlaraffenland fehlt jede Möglichkeit der Steuerung, ganz abgesehen davon, daß es ein funktionierendes Schlaraffenland noch nie gegeben hat.

Nun wäre es allerdings ungerecht, diese Entwicklung allein den Politikern anzulasten. Sie folgt einem schwer durchschaubaren Zeitgeist und ist im übrigen auch nicht nur für die GKV ein Di-

lemma, sondern für jeden von uns, der dieser Gesundheitsideologie und – illusion anhängt, sich auf diese Weise aber krank zu machen droht und Gefahr läuft, sein Leben zu versäumen.

Von Politikern wäre zu erwarten, daß ihr Sachverstand und ihre Nachdenklichkeit auch um philosophische und hintergründige Aspekte ihres Handelns keinen Bogen macht.

Da dies aber nicht so ist, überrascht es nicht, was Politiker sagen. Die Parteien unterscheiden sich dabei nicht wesentlich, die beiden großen am wenigsten. Die Grünen liebäugeln am stärksten mit überall gescheiterten Systemen staatlicher Versorgung, werden darin nur noch von den ganz Linken übertroffen, die Liberalen sind deutlicher als andere am Pol einer an die persönliche Vorsorge appellierenden Verantwortung des Einzelnen. Alle aber befördern eine ähnliche Illusion: es sei möglich, mit halbwegs stabilen Beiträgen zur GKV eine ausreichende und jeden Gedanken an eine Zwei-Klassen-Medizin ausschließende Versorgung auf Dauer zu gewährleisten.

Der auch von ihnen eingeräumten Finanzierungsenge begegnen sie mit folgenden Rezepten:

1. Es sei genügend Geld im System, es müsse nur anders und besser verteilt werden.
2. Es seien im System unausgeschöpfte Rationalisierungsreserven versteckt, die es aufzuspüren gelte.
3. Es müsse mehr Wettbewerb bei den Leistungserbringern geben.
4. Es müsse mehr Solidarität ins System.
5. Es müsse durch geeignete Maßnahmen von Prävention kostspielige Krankheit verhindert und Kosten sparende Gesundheit hergestellt werden.
6. Es müsse die miserable Qualität der Versorgung verbessert werden, dann werde es auch billiger.
7. Es müsse mehr Einfluss auf die Preisgestaltung der pharmazeutischen Industrie genommen werden.
8. Es müsse das Monopol ärztlichen Einflusses, konzentriert in den Kassenärztlichen Vereinigungen, gebrochen werden.

Alle diese Punkte sind Beruhigungsspielen. Sie sind der Schauplatz vergangener Reformbemühungen gewesen und ohne nachhaltige Wirkung geblieben. Dennoch werden die gescheiterten Rezepte weiter gehandelt.

Es lohnt sich, auf diese Punkte im Einzelnen einzugehen, aber angesichts der heute begrenzten Zeit geht das nur schnell, kurz und gewiss unvollständig.

Zu 1, es sei genügend Geld da.

Irgendwie stimmt das. Als eines der immer noch sehr reichen Länder leisten wir uns viel, unter den westlichen Industrieländern werden wir nur von den USA und der Schweiz übertroffen. Gemessen an den Erfolgen bleibt uns ein Mittelplatz. Aber wie misst man Erfolge? Politiker vergleichen gern die Lebenserwartung in verschiedenen Ländern. Da sind die Griechen besser dran als wir; obwohl sie ein eher miserables Gesundheitswesen haben, leben sie länger. Jedenfalls bekommt dort kein Freizeitsportler mit einem verdrehten Knie am nächsten Tag eine Kernspintomografie. Die Griechen leiden weniger an Fettsucht und Diabetes und koronarer Herzkrankheit, was nicht an den tüchtigeren Ärzten liegt, sondern eher am Olivenöl und ihrer größeren Armut.

Was zu diskutieren wäre, ist Verzicht auf zahlreiche Annehmlichkeiten, was heißt Annehmlichkeiten, ein Verzicht auf den Luxus unserer Versorgung ist angezeigt; diesen Verzicht hätten die Versicherten zu leisten, nicht aber ihre Ärzte ihnen zuzumuten. Genau dies aber wird von den Ärzten erwartet und dieser Umstand beschreibt das Alltagsdrama jedes Kassenarztes. Eingeklemmt in die Erwartung, jedem Kranken die bestmögliche Behandlung angedeihen zu lassen, ihn wenigstens über optimale Behandlungsmöglichkeiten zu informieren, und andererseits dem Wirtschaftlichkeitsgebot als Vertragsarzt der Krankenkassen genüge zu tun, lässt der Gesetzgeber ihn vorsätzlich allein. Vorsätzlich, weil der Gesetzgeber dieses Dilemma kennt und damit rechnet, daß Ärzte in der Zange von beruflichem Selbstverständnis und ökonomischen Zwängen sich immer wieder für den Patienten entschieden haben und, so das Kalkül, auch künftig entscheiden werden.

Zu 2, den Rationalisierungsreserven.

Ein überall beliebtes Thema, von der zahlreiche Unternehmungsberatungen besser leben als ihre Klienten. Wem sage ich das.

Natürlich gibt es in allen Systemen Leerlauf und Reibungsverluste, die aufgespürt und ggf. korrigiert werden müssen. Die Frage ist, welche quantitative Rolle sie spielen.

Ein Begriff, der in den Medien neuerdings auftaucht, ist der angebliche Luxus der sog. doppelten Facharztschiene in Deutschland. Ein komischer Begriff, den so keiner verstehen kann. Er meint, ganz konkret, daß meine Frauenarztpraxis in Bergedorf überflüssiger Luxus ist, weil es doch an den Krankenhäusern auch Gynäkologen gäbe. Wie Augenärzte, Nervenärzte, Radiologen und alle die anderen Fachärzte, die Sie kennen. Vorgeblich können die Fachärzte der Krankenhäuser – von den Krankenhausärzten sind gerade 30% Fachärzte – die ambulante Versorgung besser und billiger leisten. Das muss erstaunen, wenn man bedenkt, daß in den aktuellen Streiks offenkundig wird, daß das Personal nicht einmal für die stationäre Versorgung ausreicht. Siehe Arbeitszeit-Richtlinie der EU.

Vor 40 Jahren, als ich Arzt wurde, begann die fachärztliche Versorgung aus dem Krankenhaus in die Praxen zu wandern, weil sie dort weitaus preiswerter und weitaus kompetenter abgewickelt wurde. Und weitaus persönlicher als in einer Krankenhausambulanz. Soviel ambulant wie möglich und soviel stationär wie nötig, lautete damals die Parole der Politiker. Nun aber die Rolle rückwärts, und zwischen den Programmen der Parteien sind keine Unterschiede zu erkennen. Natürlich fragt man sich, wer sich so etwas ausdenkt. Einer ist Professor Karl Lauterbach, Bundestagsabgeordneter und langjähriger Berater der Ministerin.

Als Aufsichtsratsmitglied der Rhön-Kliniken-AG darf er getrost als befangen bezeichnet werden.

Es gibt eine Aufstellung des sehr angesehenen Kieler Gesundheitsökonom Beske, in eine Vielzahl von Vorschlägen aufgelistet, mit denen angeblich Geld gespart werden könne. Alle möglichen Institutionen erscheinen dort, Krankenkassen, Industrie- und Handelskammern und auch der schon erwähnte Prof. Lauterbach.

Rechnet man alle Vorschläge, die sich nur teilweise überschneiden, zusammen, ist die Einsparsumme größer als das Finanzvolumen der GKV. Allein durch das Fehlverhalten der Ärzte, die alles immer doppelt und dreifach und dann auch noch schlecht machen, sind 20 – 40 Mrd € einzusparen.

Erstaunlich, wenn man weiß, daß das gesamte Honorarvolumen der niedergelassenen Ärzte im Jahr 2004 21,4 Mrd € betrug.

Zu 3), dem Wettbewerb

Da hat eine in unserem Gesellschaftssystem überaus erfolgreiche Idee so richtig zugeschlagen – und daneben gehauen!

In sozialen Sicherungssystemen gibt es keinen Markt in gewohntem Sinne, das ist leidvolle Erfahrung. Der Wettbewerb der Krankenkassen, damit fing es an, hat zu einer paradoxen und absurden Veränderung der Landschaft geführt. Im sog. Risikostrukturausgleich der Krankenkassen werden die erwirtschafteten Vorteile in einem komplizierten und vermutlich betrügerischen System wieder ausgeglichen.

Soviel zum Wettbewerb der Krankenkassen, der schon deswegen absurd war, weil alle denselben, gesetzlich verordneten Leistungskatalog haben und sich überdies sowieso nicht durch die Qualität ihrer Leistung unterscheiden können, weil die zentrale Leistung, nämlich die Versorgung Kranker, nicht von ihnen erbracht wird.

Wettbewerb bei den sog. Leistungserbringern, d.h. in erster Linie den Ärzten und den Krankenhäusern, funktioniert keineswegs besser. Auch hier befördert der Wettbewerb die Selektion günstiger Risiken, das sind im schlimmsten Falle, aber zunehmendem Maße Gesunde. Wenn ich für die Beratung eines Schwerkranken nicht mehr Honorar erhalte als für die eines Leichtkranken, werden solche Umstände mich beeinflussen, auch wenn ich ein starker Charakter bin. Ärzte sind nicht von Haus aus bessere Menschen als Kaufleute. Und, solange die Verheißung von Gesundheit versichert bleibt, wird es einen Mangel an ratsuchenden Patienten niemals geben, das schon erwähnte Fass ohne Boden.

Zu 4), die Solidarität

Hinter diesem wohlklingenden Begriff verbirgt sich manche böse Absicht. Natürlich wird niemand erklären wollen, er wäre gegen Solidarität. Oder gegen Gerechtigkeit.

Die GKV, die Kinder und Familienangehörige kostenlos versichert, die die Alten mit einem nur bescheidenen Beitragssatz für die gerade von ihnen immens in Anspruch genommenen Leistungen versichert und die ihre Beiträge noch dazu nach der Höhe des Einkommens bemisst, ist ein hochsolidarisches Unternehmen. Es gibt keine solidarischere Versicherung als die GKV.

Da sie aber ein massives Einnahmeproblem hat, schießt sie nach Ersatz. Höhere Beitragssätze sind politisch nicht erwünscht. Die Klientel der Privatversicherten dient nun als Klagemauer. Diese hätten sich aus der Verantwortung gestohlen, heißt es nun plötzlich, die müssten nun endlich solidarisch sein. Sie kennen die aktuellen Pläne, die auf die Abschaffung der privaten Krankenversicherung zielen.

Ich habe große Zweifel, ob ein System wie das der GKV, das in einem der reichsten Länder 90% der Bevölkerung nicht hinreichend versorgen kann, ausgerechnet mit den 10% Privatversicherten gesunden wird. Ganz abgesehen davon, daß von den Privatversicherten wenigstens die Hälfte kleine und mittlere Beamte sind, die keinesfalls den Typus des reichen und privilegierten Privatpatienten repräsentieren. Außerdem: Solidarität der Privatversicherten findet be-

reits statt. Mit ihren höheren Honoraren subventionieren sie Praxen und Kliniken seit Jahrzehnten.

Zu 5), die Prävention

Ein wichtiges Thema. Vorbeugen ist besser als Heilen, lautet die Überschrift. Das klingt so wunderbar einleuchtend und steht deshalb bei allen Parteien im Programm.

Vorbeugen ist tatsächlich besser, nur ist es nur sehr selten auch billiger.

Die Verwirrung beginnt schon bei dem Begriff Vorbeugung. In der Medizin unterscheiden wir zwischen primärer und sekundärer. Primäre Vorbeugung ist eine Impfung gegen Malaria, die ist sinnvoll und kosteneffektiv, zumal die Kosten der Fernreisende selber trägt. Seine Erkrankung jedoch wäre Sache der Krankenkasse. Auch Kariesprophylaxe ist ein sinnvolles Beispiel. Alle anderen Felder der Medizin sind komplizierter, da ist mit Vorbeugung im Sinne sekundärer Prävention meist eine Form von Krankheitsfrüherkennung gemeint, die das Krankwerden ja nicht verhindert, sondern die Heilungschance erhöhen soll. Diese Maßnahmen sind allesamt kostspielig, und – verzeihen Sie dieses Beispiel: Natürlich ist es ein Segen, wenn die 65jährige Frau durch frühe Erkennung ihres Brustkrebses von dieser Krankheit dauerhaft befreit wird. Sie wird aber mit 75 neue Hüften bekommen müssen und mit 80 ihren grauen Star operieren lassen. Und Sie wissen: die Sterblichkeit des Menschen ist noch immer 100%; 70% aller Ausgaben fallen in die beiden letzten Jahre vor dem Tod, ganz gleich, in welchem Alter er uns ereilt. Jedenfalls lässt sich mit Prävention und Früherkennung kein Geld sparen, es lässt sich aber unser Leben auf eine wünschenswerte Weise verlängern, und darin liegt ja ausreichend Sinn. Es gibt weltweit keine einzige Studie, die die Kosteneffektivität von Prävention belegen könnte. Damit aber rückt ihre Propagierung – es wird demnächst ein Präventionsgesetz geben – in den Bereich von Ablenkung und billiger Reklame.

Zu 6), die Qualität der Versorgung

Der Vorwurf mangelnder Qualität trifft uns Ärzte zuallererst, das provoziert Abwehrreflexe und deswegen sollten Sie meine Äußerungen kritisch sehen. Natürlich machen Ärzte Fehler, manchmal auch grobe. Natürlich müssen die geahndet werden, wo persönliche Schuld besteht, und natürlich muss nach Verbesserungen gesucht werden, wo systemische Unordnung solche Fehler provoziert. Das betreiben Ärzte seit Jahrhunderten und in ihren Organisationen seit vielen Jahrzehnten. Mich erstaunt etwas anderes: Die Debatte um mangelhafte Qualität ist überraschend neu. Noch vor 15 Jahren hat jeder Politiker in Deutschland sich des besten Gesundheitssystems der Welt und der besten Ärzte gerühmt. Von einem Export in die USA war die Rede. Nun aber, angesichts der ökonomischen Enge und des Festhaltens an unbegrenzten und nicht länger erfüllbaren Heilserwartungen wurde die Frage der Qualität hochgespült. Ich kann mich des Eindrucks nicht erwehren, daß bloß ein Sündenbock gesucht wurde.

Zu 7), die Preise für Medikamente

Sie sind hoch, sehr hoch in unserem Land; das weiß jeder, der je seine Pillen oder Anti-Baby-Pillen je in Spanien oder der Türkei besorgt hat. Offenbar versagt hier der sonst so gepriesene Markt- und Wettbewerbsmechanismus. Wie man aber die Preise wirksam mit administrativen Maßnahmen einfangen will, was ja hieße sie zu deckeln und von Staats wegen festzulegen,

ohne damit grundlegende Strukturen unserer Gesellschafts- und Wirtschaftsordnung zu verletzen, ist mir ein Rätsel.

Weit hilfreicher wäre mir eine verständliche Antwort auf die Frage, warum die Bundesregierung als einziges zivilisiertes Land den vollen Mehrwertsteuersatz auf Medikamente erhebt. Anderswo in Europa ist es die Hälfte oder gar nichts. Die Klagen der Regierung über zu hohe Ausgaben für Medikamente sind verlogen; die geplante Mehrwertsteuererhöhung verteuert Medikamente im Handstreich um eine halbe Milliarde!

Zu 8), die Kassenärztlichen Vereinigungen

Und das Monopol, ja Kartell hat es auch geheißen. Fakt ist, daß jeder Kassenarzt Pflichtmitglied seiner Kassenärztlichen Vereinigung ist. Fakt ist, daß diese KV die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung garantiert und dafür eine sog. Gesamtvergütung erhält, die sie im Einvernehmen mit den Kassen an die Ärzte zu verteilen hat. Dies funktioniert seit Jahrzehnten so und immer noch einigermaßen.

Würde man sie abschaffen, müssten andere die Arbeit machen; andere wären die Krankenkassen, die dazu fachlich nicht in der Lage sind, schon gar nicht zu vergleichbaren Kosten. Die Aufgaben der KV sind im Gesetz SGBV festgelegt, es lässt keinen Spielraum für die angeblich so wirksame Lobbyarbeit. Gäbe es diese wirksame Lobby tatsächlich, wären in den vergangenen Monaten nicht Zigtausende Ärzte auf die Straße gegangen. Die angebliche Kartellmacht der KVen wird von niemandem mehr in Frage gestellt als von ihren ärztlichen Zwangsmitgliedern.

Das also sind meine Kommentare zu den wesentlichen Vorschlägen der Politiker, wie das Gesundheitswesen künftig organisiert und bezahlbar gemacht werden kann.

Und wenn es so wäre, daß Sie meinen Argumenten ganz gern gefolgt sind, hier und da sogar gedacht haben, da hat er irgendwie recht, dann taucht für Sie natürlich die Frage auf, warum Politiker an so offensichtlich falschen Vorstellungen festhalten. Die Antwort ist einfach: Die Politiker haben die Spielregeln der Demokratie ganz gut gelernt – also gut, nicht alle – und wissen wie gefährlich die Wahrheit ist.

Liebes Publikum, ich bewundere Ihre Geduld und Ausdauer, denn längst hätte ich Protest erwartet, weil dieses Thema zu kompliziert, zu speziell und undurchsichtig ist. Sie haben ja recht, in diesem System weiß niemand, was im Einzelnen geleistet wird und was es kostet. Als Kaufleute wissen Sie, daß Kostentransparenz die allererste Voraussetzung für steuernde Maßnahmen ist. In einem System pauschaler Versprechungen und Vergütungen ist solche Transparenz niemals herstellbar und damit Steuerung nicht möglich. Das undurchsichtige Sachleistungsprinzip der GKV muss durch ein transparenteres Modell der Kostenerstattung abgelöst werden.

Zum Schluss möchte ich Ihnen eine Anregung geben. Achten Sie darauf, ob Sie einem Politiker begegnen, der etwa Folgendes sagt – und wenn Sie ihm begegnen, machen Sie ihn zum nächsten Gesundheitsminister!

Also, er könnte Folgendes sagen:

Liebe Bürger,

die gewohnte und luxuriöse gesundheitliche Versorgung in Deutschland ist künftig nicht aufrechtzuerhalten. Sie ist einmalige Folge einer unwiederholbaren glücklichen Fügung von günstigen Umständen: Vollbeschäftigung, starkes Wirtschaftswachstum und Geburtenüberschüsse nach dem 2. Weltkrieg haben uns verführt, die Finanzierung unsrer sozialen Sicherungssysteme in einem - übrigens nie unterschriebenem – Generationenvertrag auf unsere Kinder zu übertragen. Diese Voraussetzungen gibt es nicht länger, es fehlen die Kinder, es fehlen Wachstum und Vollbeschäftigung. Was Ihr künftig haben wollt, müsst Ihr durch eigene Vorsorge sichern. Ihr müsst mit Euch selbst solidarisch werden, denn mit der Solidarität anderer könnt Ihr nur noch begrenzt rechnen. Ihr müsst selber entscheiden, was Euch künftig wichtig und unverzichtbar ist. Wir wollen Euch dabei unterstützen und mit Euch gemeinsam nach einem Mindeststandard suchen, der allen zugute kommt und jeden vor existentieller Not bewahrt. Alles darüber hinaus, und das ist ziemlich viel, müsst Ihr selber entscheiden, organisieren und bezahlen.

Und, im Vertrauen, so schlecht wie Ihr Euch fühlt, geht es Euch nicht. Vieles von dem, was Ihr wie selbstverständlich erwartet, gibt's anderswo auch nicht.

Dritte Zähne und Brillen sind kein Unglück, sondern normale und vorhersehbare Ereignisse des Älterwerdens, und selbst eine Staroperation ist nicht der willkürliche Einbruch eines bösen Schicksals. Und manches, was Ihr Euch zur Beruhigung wünscht, ist zwar verständlich, aber ziemlich überflüssig.

Überhaupt fällt auf, daß Ihr, anders als früher, Eure Ärzte nicht aufsucht, weil Krankheitssymptome Euch plagen, sondern Ihr geht, weil Ihr Euch Eurer Gesundheit nicht mehr sicher seid. Offenbar braucht Ihr in regelmäßigen und ziemlich kurzen Abständen die Bestätigung, daß alles OK ist. Nicht allen unter Euch geht es so, aber sehr viele von Euch sind, obwohl sehr gut versichert, erstaunlich verunsichert.

Und ein letztes: Wisst Ihr eigentlich, daß Ihr für Alkohol und Nikotin, für Flugreisen in ferne Länder, für Eure Handys und für das wöchentliche Lotto mehr Geld ausgebt als für Eure Ärzte, Medikamente und Krankenhäuser zusammen?

Darüber solltet Ihr nachdenken.

Und Sie, meine Damen und Herren, natürlich auch; allein schon deswegen, weil ich Hoffnungen auf eine Patentlösung enttäuscht habe. Dieses Wunder ist leider nicht eingetreten. Für Ihr aufmerksames Zuhören danke ich Ihnen daher ganz besonders.