

Wachstumsmotor
Gesundheit: Die Zukunft
unseres Gesundheitswesens

Edition DWC

Herausgegeben von Friedrich Merz

ISBN-10: 3-446-41456-8

ISBN-13: 978-3-446-41456-3

Vorwort

Weitere Informationen oder Bestellungen unter
<http://www.hanser.de/978-3-446-41456-3>
sowie im Buchhandel.

Einleitung

Kaum ein politisches Thema bewegt die Menschen so stark wie die Gesundheitspolitik. Die darin gefällten Entscheidungen betreffen so gut wie jeden: Von der Geburt bis in die letzten Lebensstunden begleitet uns unser »Gesundheitssystem« und bestimmt mit darüber, ob wir nach dem neuesten Stand der medizinischen und ärztlichen Versorgung vor Krankheiten gut geschützt, von Krankheiten gut geheilt und im Alter mit Krankheiten wenigstens gut betreut und gepflegt werden. In den entwickelten Industrienationen hat die medizinische Versorgung in den letzten Jahrzehnten einen Standard erreicht, den sich die Generation unserer Eltern schlichtweg nicht vorstellen konnte. Die Lebenserwartung in diesen Ländern, und Deutschland gehört dazu, ist infolge der sprunghaft verbesserten Leistungen des Gesundheitssystems steil angestiegen. Zu Beginn des 21. Jahrhunderts steht fest, dass jedes zweite Kind, das in diesen Jahren zur Welt kommt, mindestens 100 Jahre alt werden wird.

Der Gesundheitssektor ist zugleich ein stark wachsender Teil unserer Volkswirtschaft. Die Dienstleistungen, die darin erbracht werden, machen zusammen mit der Herstellung der notwendigen Infrastruktur bis hin zu Medizintechnik und pharmazeutischer Industrie bereits gut zehn Prozent unserer volkswirtschaftlichen Leistung aus. Mehr als vier Millionen Menschen verdienen in Deutschland ihren Lebensunterhalt im Gesundheitssystem. Andere Länder wie die USA zeigen, dass die Zahl der Beschäftigten in diesem Sektor sogar noch deutlich höher liegen könnte.

Trotz dieser eigentlich sehr guten Rahmenbedingungen sorgt die Gesundheitspolitik regelmäßig für wissenschaftliche Fundamentalseinandersetzungen, öffentliche Grundsatzdiskussionen, (partei-)politischen Streit und schließlich Verdruss in der Bevölkerung. Richtig zufrieden sind die Menschen in Deutschland mit ihrem Gesundheits-

system trotz aller Erfolge nicht: Die Versicherten klagen über zu geringe Leistungen, die Krankenversicherungen über fehlende Beiträge, die Arbeitgeber über zu hohe Kosten, die Ärzte über zu geringe Honorare, die Apotheker über zu kleine Handelsspannen, die Krankenhäuser über leere Betten und das Pflegepersonal über zu viel Arbeit. Wo liegen die Ursachen für diese Probleme – die in ihrer Darstellung manchmal übertrieben sein mögen, in der Substanz aber durchweg berechtigt erscheinen –, welche die Gesundheitspolitik seit Jahren nicht in den Griff bekommt?

Dieses Buch versucht, Antworten auf diese Fragen zu geben. Die Autoren beleuchten aus ihrer jeweiligen Sicht die Gesundheitspolitik und die Aufgaben, vor denen wir angesichts der demografischen Entwicklung und des weiter rasant voranschreitenden medizinisch-technischen Fortschritts stehen. Dem Carl Hanser Verlag ist es gelungen, für dieses Buch eine bisher nicht erreichte Zahl von angesehenen und in den verschiedenen Bereichen der Leistungserbringer und der Gesundheitsökonomie erfahrenen Autoren zu gewinnen. Aus der Summe der Artikel ist ein einzigartiges Handbuch entstanden, das in komprimierter Form in alle Teilbereiche des Themas tief eindringt und dem Leser die Möglichkeit eröffnet, sich selbst ein Bild von den Chancen und den Herausforderungen zu machen, die in der medizinischen und ärztlichen Versorgung der Zukunft liegen.

Eines dürfte angesichts der bevorstehenden Entwicklung allerdings unstreitig unter allen Fachleuten sein (und die Bevölkerung ahnt es ohnehin): Ein gutes Gesundheitssystem kostet Geld. Die Kosten dafür werden in den nächsten Jahren deutlich stärker ansteigen als die der durchschnittlichen Lebenshaltung, auch wenn »im System« durchaus noch erhebliche Rationalisierungsreserven stecken. Wenn aber aus Rationalisierung im System nicht Rationierung durch das System werden soll, wenn tatsächlich jeder Mann und jede Frau, jedes Kind und jeder Ältere die medizinische Versorgung erhalten soll, die möglich ist und die der Wiederherstellung der Gesundheit dienen kann, dann werden wir uns auch in unserem Konsumverhalten umstellen müssen.

Dies gilt gleich in doppelter Hinsicht: Das System muss seinerseits verstärkt Anreize dafür geben, dass sich die Menschen gesundheitsbewusst verhalten. Die Solidargemeinschaft der Versicherten, gleich ob gesetzlich oder privat versichert, kann und wird es nicht hinnehmen, dass diejenigen, die fahrlässig oder gar bewusst Raubbau mit ihrer Gesundheit treiben, zum gleichen Preis geschützt und ver-

sorgt werden wie diejenigen, die gesund leben und der Gesellschaft damit erhebliche Kosten ersparen. Zum anderen müssen wir uns bei allen möglicherweise erfolgreichen Anreizen zum gesundheitsbewussten Verhalten darauf einstellen, dass der Anteil, der aus dem verfügbaren Einkommen für die Gesundheit bereitgestellt werden muss, zulasten anderer, vor allem konsumorientierter Ausgaben steigt.

Diese Schlussfolgerung mag unpopulär sein angesichts der Anforderungen, welche die Bürger an »den Sozialstaat« stellen. Aber wenn von diesem Sozialstaat verlangt wird, dass er die Grundbedürfnisse nach Absicherung der großen Lebensrisiken auf Dauer erfüllt, und ihm gleichzeitig die Mittel zur Bewältigung dieser Aufgabe vorenthalten werden, dann ist der weitere Weg in die »Zwei-Klassen-Medizin« vorzeichnet: Schon heute erhalten die gesetzlich Versicherten häufig genug nicht mehr in vollem Umfang die Leistungen, die eigentlich möglich wären. Dagegen sind die privat Versicherten gewiss privilegiert, sie zahlen aber auch deutlich mehr und vor allem auf der Basis einer ganz anderen Kalkulation in ihre Krankenversicherung ein.

Ich mache aus meiner Auffassung zu diesem zentralen Thema unserer Gesundheitspolitik, nämlich zu der Methode der Finanzierung, auch an dieser Stelle kein Geheimnis: Das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung ist nicht mehr zeitgemäß. Es ist vor allem nicht einzusehen, warum denn »nur« diejenigen untereinander Solidarität üben, die ein Einkommen bis zu einer bestimmten Pflichtversicherungsgrenze erzielen, diejenigen aber, die mehr verdienen, den (alleinigen) Zugang zu einer privaten Krankenversicherung haben. Die Lösung dieses Konflikts kann jedoch nicht darin bestehen, die beiden Systeme immer ähnlicher zu machen und in dem einen Elemente des jeweils anderen einzuführen, um tatsächliche oder vermeintliche »Gerechtigkeitslücken« zu schließen. Die Lösung muss bei einer Klärung der Wortwahl beginnen: Die gesetzliche Krankenversicherung ist nämlich keine Versicherung, sondern eine nach Einkommenshöhe veranlagte Umlagegemeinschaft. Die private Krankenversicherung ist dagegen eine versicherungsmathematisch kalkulierte, wirkliche Versicherung. Wenn man also beide Systeme miteinander verbinden will, und dafür spricht einiges, dann muss vor allen Details die Frage geklärt werden: Umlagesystem oder Versicherung?

Aber um die Form der Finanzierung geht es gewiss nicht allein. Mehr Markt oder mehr Regulierung? Mehr Eigenverantwortung oder mehr Solidarität? Mehr Chancen oder mehr Risiken durch moderne

Medizintechnik und innovative Medikamente? Das sind die Fragen, die uns auch in Zukunft beschäftigen werden. Und dazu haben die Autoren dieser Publikation einiges beizutragen.

In ihrem einleitenden Beitrag beschäftigen sich Peter Oberender und Jürgen Zerth mit einer sehr grundlegenden Frage, nämlich der nach den Möglichkeiten und Grenzen einer marktwirtschaftlichen Steuerung der Leistungen und der Ausgaben im Gesundheitssystem. Sie machen vor allem auf die Folgen des Widerspruchs zwischen der Koppelung der Beiträge an stagnierende Einkommen und der Erwartung der Versicherten in Bezug auf zusätzliche Leistungen aufmerksam.

Erik Händler knüpft daran an und zeigt auf, dass mehr Geld im System nicht die Lösung der Probleme darstellt. Aus der zunehmenden Lebenserwartung der Menschen, die er nicht als Überalterung ansieht, sondern als Hinwendung zur Normalität einer vorhandenen genetischen Ausstattung, ergeben sich nach seiner Einschätzung bessere Relationen zwischen Beiträgen und Kosten. Aus einer erhöhten Eigenverantwortung könnten viele neue Produkte, Berufe und Systemstrukturen resultieren.

»Die Gesundheit ist der Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen« – mit dieser bis heute gültigen Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) setzen sich Alexander Ehlers, Horst Bitter und Simone von Hardenberg in ihrem Beitrag auseinander. Sie weisen auf die weitgehende Folgenlosigkeit dieser Definition hin und versuchen, konkretere Abgrenzungen von Gesundheit und Krankheit vorzunehmen sowie die sich daraus ergebenden Folgen aufzuzeigen. Mit der individuellen und subjektiven Einschätzung von Krankheit und Gesundheit werden die Grenzen zwischen ärztlicher Behandlung, Prävention und Wellness durchlässig. Die Autoren untersuchen die Auswirkungen dieser Entwicklung auf den Gesundheitsmarkt und die Folgen für Selbstverantwortung und Kostenbewusstsein.

Peter Oberender und Jürgen Zerth nehmen die Gesundheitspolitik unter dem Aspekt globaler Märkte in den Blick. Sie plädieren für ein stärker wettbewerbsorientiertes Gesundheitssystem, in dem deutsche Anbieter insbesondere im Bereich der Wahl- und Zusatzleistungen mit Spezialisierung und lukrativen Angeboten in die »Champions League« eines globalen Marktes vorstoßen könnten.

»Das ›Soziale‹ ist ein schillernder Begriff« – die Richtigkeit dieser These belegt Konrad Adam in seiner wie immer rigorosen Abrechnung mit dem deutschen Sozialstaat im Allgemeinen und dem Gesundheitssystem im Besonderen. »Das deutsche Gesundheitsversicherungswesen« – so lautet seine Grundthese – »krankt daran, dass es das Gesundsein kaum belohnt.« Nicht die Erwartung moralischen Verhaltens, sondern nur eine stärkere individuelle Verantwortung für eigenes Verhalten könne die Probleme lösen.

Bert Rürup misst vor allem das Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung an den Vorschlägen, die in der nach ihm benannten Regierungskommission zu den Finanzierungsgrundlagen, zum Versichertenkreis, zur Beitragsgestaltung und zu einem funktionsfähigen Krankenversicherungswettbewerb gemacht wurden. Er sieht nach wie vor die Notwendigkeit, die Wettbewerbsbedingungen im Gesundheitssystem zu verbessern, um das Wachstumspotenzial des gesamten Gesundheitsbereichs auszuschöpfen.

Karl Lauterbach und Markus Lungen begeben sich auf die Suche nach einem Lösungsweg zwischen Versorgungsgleichheit und Finanzierungssicherheit. Sie greifen auf eine größere Anzahl von Studien zu Verhaltenssteuerungen und Folgenabschätzungen zurück und legen im Einzelnen dar, welche Alternativen bestehen, um einerseits Gerechtigkeit in der Versorgung zu erreichen und andererseits die Bezahlbarkeit des Systems zu bewahren.

Jörg-Dietrich Hoppe beschreibt den langen Weg der Reformen des Gesundheitswesens als »Dauerbaustelle« der letzten 30 Jahre und zeigt die Ergebnisse aus der Sicht der Ärzteschaft auf. In einem Szenario, in dem Krankheit als Geschäftsgegenstand, der Patient als Krankheitsanbieter, die Vertragspartner als Dienstleister und die Ärzte als Erfüllungsgehilfen der Dienstleistungsanbieter gesehen würden, bliebe der Mensch, gleich ob Patient oder sein Helfer, auf der Strecke.

Dass sich Ärzte gleichwohl auf einen stärkeren Wettbewerb einstellen müssen, zeigen Alexander Ehlers, Antje-Katrin Heinemann und Thorsten Ebermann in ihrem Beitrag auf. Sie stellen die verschiedenen Formen der zukünftigen Ausübung des Arztberufes in Filialpraxen, überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften, medizinischen Versorgungszentren und in der Kooperation mit Krankenhäusern vor. Nach ihrer Einschätzung wird sich das Berufsbild des Arztes in den nächsten Jahren hin zu einem Leistungsanbieter mit Erfolgshonorar verändern.

Eugen Münch betrachtet die Entwicklung von Patientenkarte, Intranet und elektronisch gestützter Organisation einer optimalen Patientenversorgung mit einem fiktiven Blick zurück aus dem Jahr 2032. Er zeigt auf, welche Rationalisierungs- und Optimierungschancen in der erweiterten Nutzung patientenbezogener Daten liegen, wenn die Vorbehalte dagegen erst einmal überwunden sind. An einem konkreten Beispiel veranschaulicht er, wie medizinische Gesundheits- und Versorgungszentren sowie Teleportalkliniken im Diagnoseverbund mit Universitätskliniken zusammenwirken könnten. So wäre es möglich, große Datenmengen, die zum Teil aus lange zurückliegenden Diagnosen und einem erstellten Genstatus bestehen, gesammelt zu nutzen: Dadurch könnte etwa ein Tumor in einem früheren Stadium erkannt werden. Seine ambulante Entfernung wäre mit einem Zeit- und Kostenaufwand verbunden, der in unserer Zeit noch dem einer Blinddarmoperation entspricht.

Cornelia Yzer beleuchtet den Pharmastandort Deutschland und die Perspektiven der pharmazeutischen Industrie. Sie plädiert für eine neue Bewertung des Wertschöpfungspotenzials dieser Industrie und fordert vor allem bessere forschungspolitische Rahmenbedingungen und eine bessere Abstimmung von Wirtschafts-, Forschungs- und Gesundheitspolitik. Dann könne Deutschland mit der pharmazeutischen Industrie einschließlich der Biotechnologie auch in Zukunft einen Spitzenplatz in der Welt belegen.

Reinhard Bauer bestätigt diese Einschätzung und fragt vor allem danach, ob ein ganzer Industriesektor mitten in der Marktwirtschaft nach planwirtschaftlichen Vorgaben funktionieren kann. Er sucht nach Antworten auf die Frage, wer denn die Risikoinvestitionen in die Grundlagenforschung bezahlen solle. Reinhard Bauer geht der Frage nach, wie die Versorgung der Patienten mit innovativen Arzneimitteln auch in Zukunft sichergestellt werden kann. Er spricht sich für mehr marktwirtschaftliche Elemente und eine größere Eigenverantwortung sowie Mitbestimmung der Bürger aus. Das von ihm vorgestellte Modell sieht vor, innovative Arzneimittel zur Behandlung von Zivilisationskrankheiten aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung herauszunehmen, und wäre für den einzelnen Versicherten kostenneutral.

Heinrich Schulte und Rolf Günther befassen sich nach diesen beiden Beiträgen zur Pharmaindustrie noch einmal ausführlich und vertiefend mit der Biotechnologie. Sie verbinden die medizinischen und

naturwissenschaftlichen Bezüge mit einer Darstellung der Finanzierungslandschaft. Venture Capital und Private Equity sind für die zwei Autoren die Voraussetzungen für entscheidende Beiträge der Biotechnologie in der Bekämpfung schwerer Krankheiten und nicht zuletzt für zukunftsfähige Arbeitsplätze.

Günter Dibbern beschreibt die Vorteile der Kapitaldeckung als Mittel einer nachhaltigen, demografiefesten Finanzierung der Krankenversicherung. Er zeigt auch Wege auf, wie aus der Sicht der privaten Versicherungswirtschaft die Pflegeversicherung vollständig auf die Kapitaldeckung umgestellt werden kann, und erläutert die dazu vorliegenden Reformmodelle. Auch er setzt sich ausführlich mit der letzten Gesundheitsreform und ihren Folgen für die private Krankenversicherung auseinander.

Mit Herbert Rebscher vollziehen wir noch einmal die gesamte Diskussion um die Gesundheitsreform der großen Koalition im Jahr 2007 nach. Er weist darauf hin, dass die ab dem 1. Januar 2009 vorgesehene Einführung eines einheitlichen Gesundheitsfonds, in den zunächst sämtliche Beiträge der gesetzlich Krankenversicherten eingezahlt werden, nicht mehr darstellt als den kleinsten gemeinsame Nenner aus den unterschiedlichen Leitbildern einer »Bürgerversicherung« der Sozialdemokraten und dem »Kopfprämienmodell« der christdemokratischen Union. Mit der »risikoadjustierten« Zuweisung der Beiträge an die einzelnen Krankenkassen soll der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich eingeführt werden. Er soll in Zukunft neben den bisherigen Ausgleichskriterien Alter, Geschlecht, Erwerbsminderung und Anzahl der Familienversicherten 50 bis 80 weitere Morbiditätszuschläge enthalten. Damit soll die Risikostruktur jeder einzelnen Krankenkasse in der Zusammensetzung ihrer Beitragszahler berücksichtigt werden, und zwar nach deren schwerwiegenden und kostenintensiven chronischen Erkrankungen in den Zahlungsströmen zwischen Fonds und Kassen. Dieses neue System wird erhebliche Probleme aufwerfen und es erscheint keineswegs sicher, dass die Ziele des Gesetzes, nämlich Qualität, Effizienz und Transparenz, durch mehr Wettbewerb tatsächlich erreicht werden.

Matthias Horx wirft schließlich ebenfalls einen weiten Blick in die Zukunft und zeigt den Bedeutungswandel des Begriffs »Gesundheit« auf, der sich in Zukunft nicht mehr in der »Abwesenheit von Krankheit« definieren wird. Erneut verändern sich aus seiner Sicht die Parameter, unter denen wir im Übergang von der Industrie- zur Wissens-

gesellschaft Gesundheit verstehen. Sowohl in der Arbeitswelt als auch im privaten Umfeld wollen wir bis ins hohe Alter nicht nur gesund sein im funktionalen Sinne, sondern »fit« in umfassender Bedeutung. In diesem Streben nach ewiger Fitness liegen aber auch beträchtliche Risiken: Auf dem Weg zum »Sterben als Lifestyle« werden Gesundheitshysterien und -neurosen behandlungsbedürftig.

Die große Breite der Themen und die Authentizität der Autoren macht das vorliegende Buch zu einem unschätzbaren Kompendium der gesundheitspolitischen Themen in der Gegenwart. Sein Wert geht über die Summe der einzelnen Beiträge weit hinaus. Erst im ideologiefreien Raum des Austausches von Positionen und Argumenten hält der Leser etwas in der Hand, das in dieser Form Seltenheitswert besitzt: eine umfassende Darstellung eines Sektors unserer Volkswirtschaft, der für uns alle im Wortsinn elementar ist, der für unser Land enorme wirtschaftliche Bedeutung hat und der zugleich für viele Menschen beste berufliche Chancen eröffnet.