

# TEURE BESSERUNG

Gesundheit ist das höchste Gut – und zugleich das kostspieligste. Doch das Geld wird immer knapper. Gibt es optimale Versorgung bald nur noch gegen Cash?

**B**riten wissen jetzt ziemlich genau, wie viel ihr Leben wert ist: Ein Jahr hat den Gegenwert von umgerechnet rund 45 000 Euro. So viel darf die Behandlung einer Krankheit maximal kosten, wenn sie der staatliche Gesundheitsdienst NHS bezahlen soll. Liegt der Preis eines Medikaments über dieser Grenze, hat der Patient die Wahl, ob er selber zahlt – oder auf das Mittel verzichtet. So darf ein Normalverdiener in Großbritannien auf die neuartigen Darmkrebsmittel Erbitux und Avastin nicht hoffen: Die im Vergleich zu anderen Therapien zusätzlich gewonnenen Lebensmonate – 1,7 mit Erbitux, 4,7 bei Avastin – waren den Gutachtern zu teuer.

**Milliardenausgaben.** Schon bald könnte ein solches Szenario auch hierzulande möglich sein. Denn das deutsche Gesundheitssystem ist im Umbruch, die Zeit der fast unbegrenzten Möglichkeiten vorbei. 48 Milliarden Euro gaben allein die gesetzlichen Krankenkassen 2006 für Kliniken aus, an die Ärzte gingen 23 Milliarden, und die Kosten für Medikamente schlugen mit 25 Milliarden zu Buche. Zusammen mit den Ausgaben der Privatkassen und der Patienten verschlang das System summa summarum gigantische 245 Milliarden Euro – und damit zehn Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Solche Summen können die Kassen schon längst nicht mehr nur aus dem Beitragsaufkommen stemmen. Vergangene Woche meldeten sie ein Minus von einer Milliarde Euro für das erste Quartal 2008.

Die Finanzen werden zum Dreh- und Angelpunkt im deutschen Gesundheitswesen. Ärzte und Krankenhäuser stehen mehr und mehr unter dem Diktat von Sparsamkeit und Effizienz. Offen wie selten warnte Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, vor Kurzem auf dem Deutschen Ärztetag: „Durch die strikte Begrenzung der Finanzmittel wird schon längst nur noch das unbedingt Notwendige von den Krankenkassen bezahlt.“ Der Politik wirft er vor: „Die Möglichkeiten der Ärzte, für ihre Patienten die individuell beste Therapie auszusuchen, werden seit Jahren immer stärker eingeschränkt.“ Doch die Bundesregierung stellt sich taub, der nächste Einschnitt ist längst beschlossen. Nach der Kosten-Nutzen-Bewertung sollen Krankenkassen demnächst nicht mehr das am besten wirkende Medikament bezahlen, sondern das mit dem besten Preis-Leistungs-Verhältnis.

Doch darf ein so hohes Gut wie unsere Gesundheit am schnöden Mammon gemessen werden? Wohin soll der permanente Sparzwang langfristig führen? Sind bald wirklich nur noch Reiche optimal versorgt?

**Gesundheit als Grundgut.** Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert Gesundheit seit Langem als „Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“ und nicht als „bloße Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen“. Gesundheit gilt als Grundgut, ähnlich wie Freiheit, Sicherheit und Frieden. Sie ist Voraussetzung dafür, dass man an den Lebensmöglichkeiten einer Gesellschaft teilhaben kann. „Ohne Gesundheit ist alles andere nichts“, macht Karl Gabriel deutlich, Direktor des Instituts für christliche Sozialwissenschaften an der Universität Münster. Für den Zukunftsforscher Erik Händeler wird der „vermeintliche Kostenfaktor Gesundheit künftig den entscheidenden Produktionsfaktor für die Wirtschaft in der Informationsgesellschaft darstellen“. Er sieht Gesundheit als die „wichtigste Voraussetzung für den produktiven Umgang mit Wissen“. So gesehen, dürfte Geld also keine Rolle spielen.

Tut es in der Praxis natürlich doch. In der Realität unterliegt das Gesundheitswesen sehr wohl dem ökonomischen Grundprinzip von Angebot und Nachfrage. In den ländlichen Regionen nicht nur im Osten Deutschlands klagen immer mehr Kommunen über mangelnde Versorgung der Bevölkerung mit Hausärzten. Mediziner, die für die Erstausrüstung ihrer Praxis schnell 250 000 Euro und mehr aufwenden müssen, sehen sich immer öfter außer Stande, die dafür nötigen Summen zu erwirtschaften. Zumal die Kosten für Personal und Lebenshaltung die Kalkulation zusätzlich belasten.

Auch die Kliniken klagen über zunehmenden Ärztemangel: Junge Mediziner schieben angesichts der miserablen Verdienstmöglichkeiten in Deutschland lieber in Großbritannien oder in der Schweiz Dienst. Im Arzneimittelsektor geht ebenfalls gar nichts ohne Geld: Durchschnittlich 800 Millionen US-Dollar verschlingt die Entwicklung eines neuen Medikaments, ehe es die Marktreife erlangt. Und ohne die Aussicht, mit der Neuentwicklung Gewinne zu erzielen, würde wohl kein Unternehmen solche Summen investieren.

**Medizin zum Nulltarif.** Trotz der enormen Beträge, die im Gesundheitswesen bewegt werden, scheint hierzulande bei vielen Patienten eine Nulltarif-Mentalität zu herrschen. Gesundheitsökonomien erklären das Phänomen mit der Tatsache, dass Patienten ärztliche Leistungen in Anspruch nehmen, ohne dafür Geld aus der eigenen Tasche zahlen zu müssen – außer der Praxisgebühr von zehn Euro pro Quartal. Damit fehlt ein Kostenbewusstsein. Und die Beiträge? Wenn die regelmäßig vom Gehalt abgebucht werden ►

## ● These

**Gesundheit ist das höchste Gut des Menschen. Um sie zu erhalten und wiederherzustellen, dürfen keine Kosten und Mühen gescheut werden. Geld darf dabei keine Rolle spielen.**

## ● Antithese

**Auch in der Medizin regiert das Prinzip von Angebot und Nachfrage. Optimale Versorgung kann es für Patienten nur gegen (privaten) Aufpreis geben.**

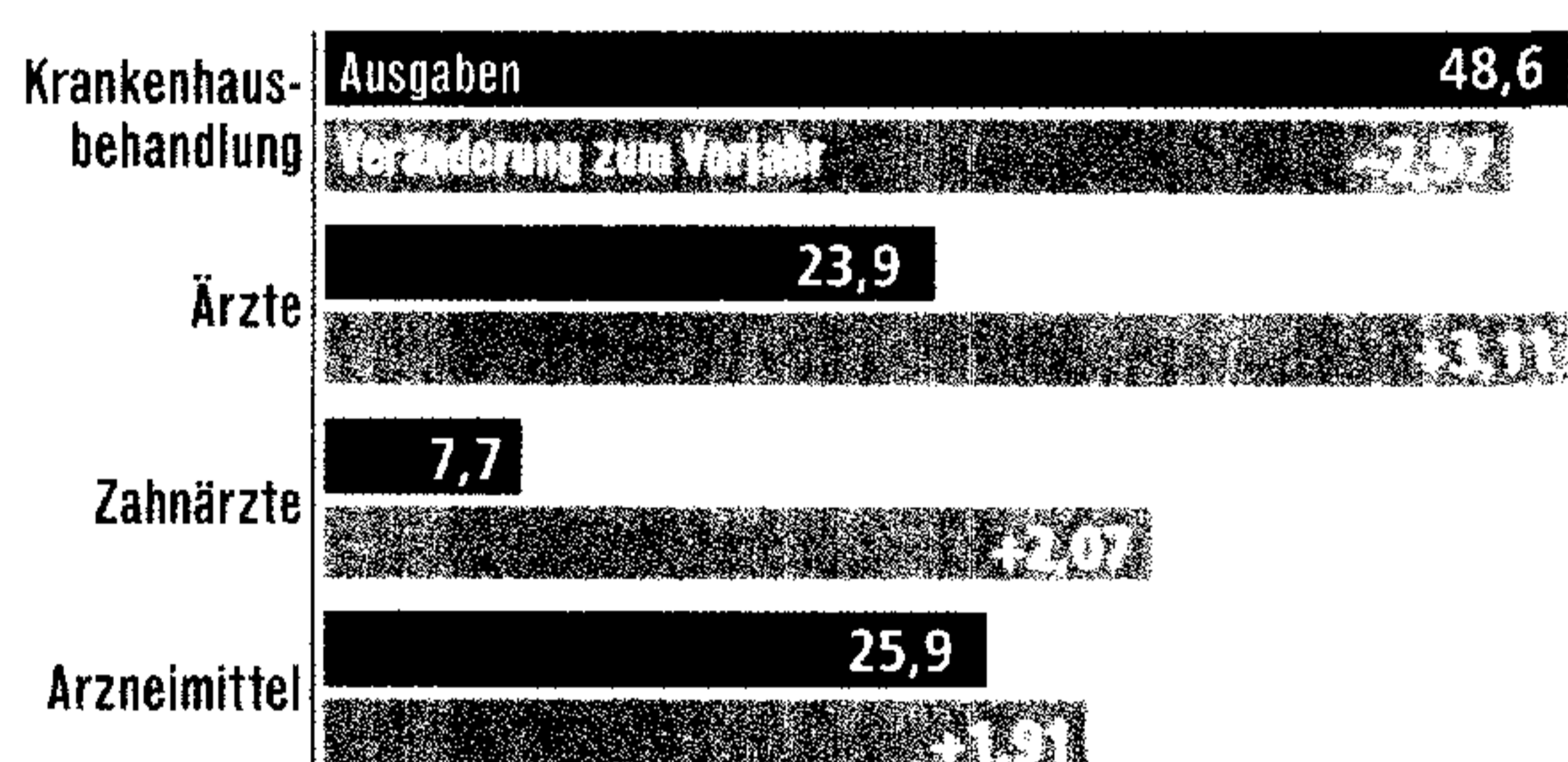


**Ärztin, Krankenpfleger, Patientin:**  
Medizinisch ist mehr möglich, als bezahlbar ist

## Kostspielige Gesundheit

Insgesamt 245 Milliarden Euro flossen im Jahr 2006 in den Gesundheitssektor. Das entspricht etwa zehn Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Zusammen rund 140 Milliarden Euro gaben die gesetzlichen Krankenkassen aus. Größter Kostenblock bei ihnen waren die Krankenhäuser, gefolgt von den Ausgaben für Medikamente.

GKV-Ausgabenverteilung 2006 in Milliarden Euro  
Veränderung zum Vorjahr in Prozent

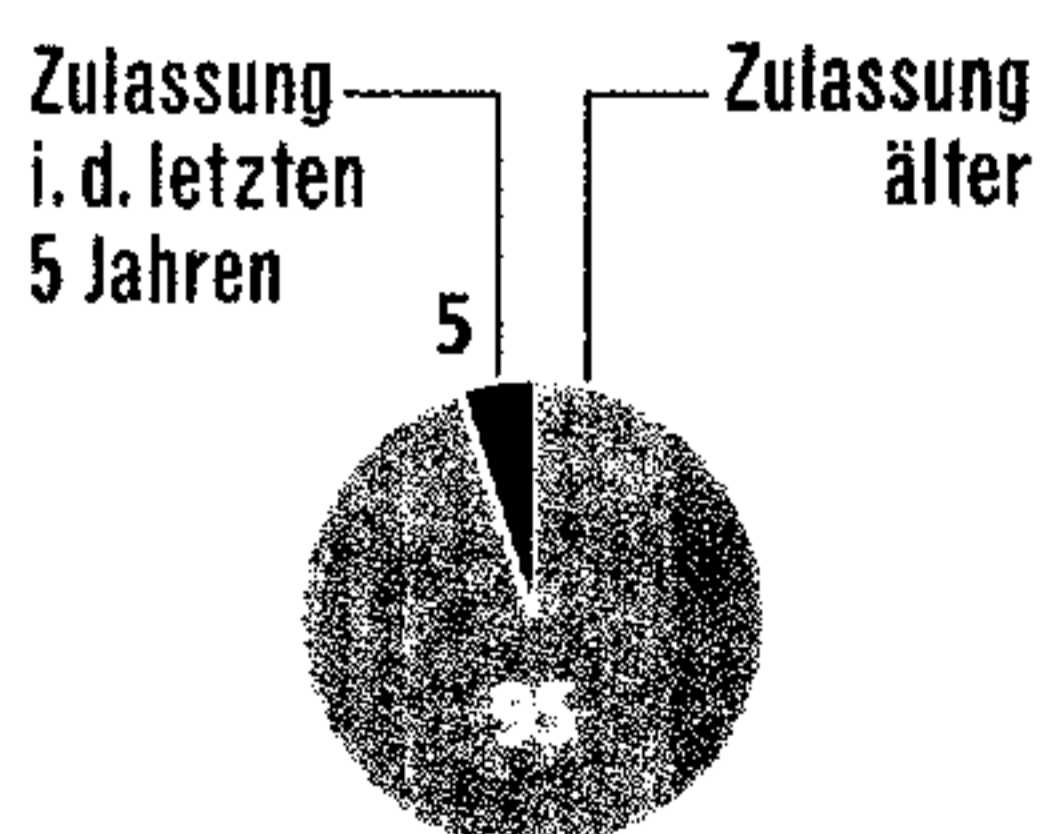


Quelle: AOK

## Bewährtes statt Neues

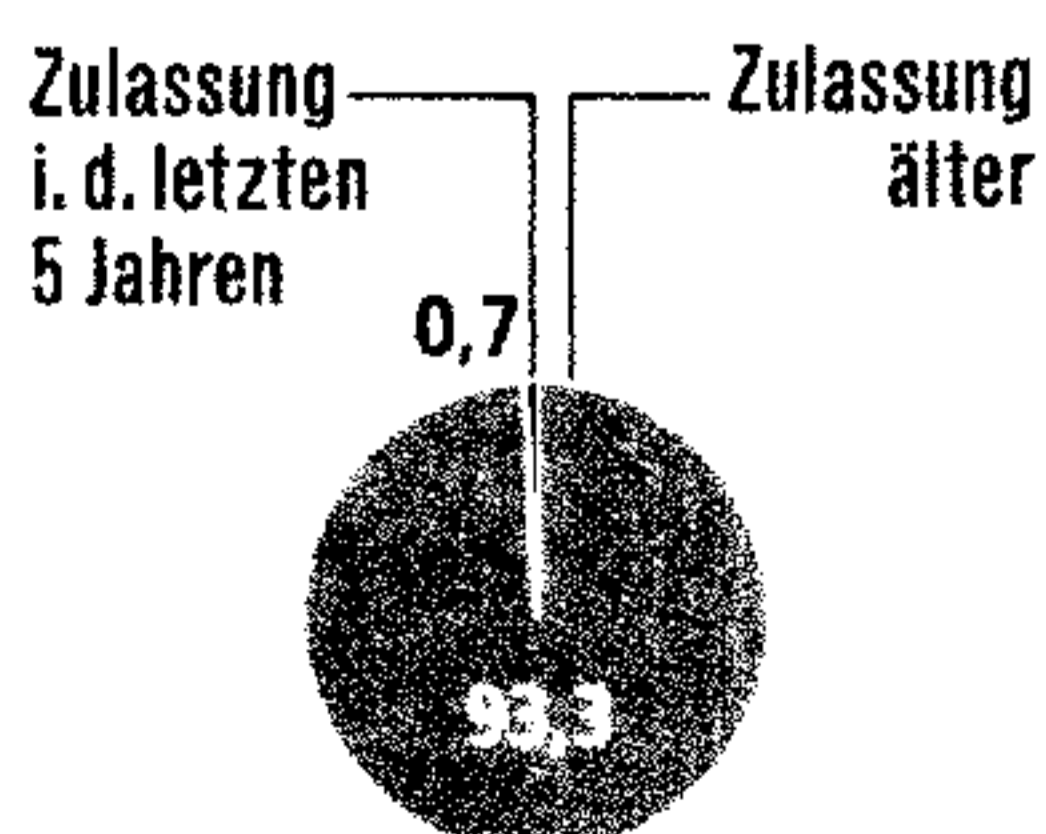
Neue Medikamente kommen im deutschen Gesundheitswesen kaum zum Einsatz. Ihr Anteil an den Ausgaben ist gering. Ärzte verschreiben fast ausschließlich Präparate, die älter als fünf Jahre sind.

Wirkstoffe nach Umsatz in Prozent



Quelle: IGES Arzneimittelatlas

Wirkstoffe nach Verordnung in Prozent



Quelle: IGES Arzneimittelatlas

Summen überhaupt bedacht werden, tritt eher der gegenteilige Effekt ein: Wie am All-you-can-eat-Büfett versuchen Versicherte gern, möglichst viel für ihren Beitrag herauszuschlagen. Immerhin geht niemand in Europa so häufig zum Arzt wie die Deutschen. 16-mal pro Jahr sitzen sie im Wartezimmer. Ökonomen und Politiker fordern daher schon lange, auch gesetzlich Versicherten zumindest eine symbolische Rechnung zu schicken.

Doch kann ein gestiegenes Kostenbewusstsein allein bereits die klammen Kassen sanieren und das marode System am Laufen halten? Ein wichtiger Schritt wäre es allemal. Ist erst einmal klar, dass Gesundheit Geld kostet, wächst auch die Bereitschaft, selbst Vorsorge zu betreiben und mit dem knappen Gut verantwortungsvoll umzugehen. Schon kleine Änderungen der persönlichen Lebensführung können enorme Effekte erzielen. So ist unbestritten, dass zahlreiche, die Volkswirtschaft jährlich mit Milliardenbeträgen belastende Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Beschwerden oder Haltungsschäden auf falsche Ernährung und Bewegungsmangel zurückzuführen sind. Und die sind ohne zusätzliche Kosten zu bekämpfen.

Freilich verursacht schon allein der – von allen gewünschte – medizinische Fortschritt steigende Ausgaben. „Mittlerweile ist medizinisch mehr möglich, als wir bezahlen können“, meint der Bayreuther Gesundheitsökonom Peter Oberender. Beitragserhöhungen sind auf Dauer sicher nicht das Mittel der Wahl. Selbst Bischof Wolfgang Huber, Ratsvorsitzender der Evangelischen Kirche in Deutschland, warnt: „Die Kosten für Gesundheit können nicht einseitig zu Lasten anderer wichtiger Bereiche – zum Beispiel durch die Erhöhung der Lohnzusatzkosten auf Kosten von Arbeitsplätzen – gehen.“

**Konzentration auf das Wesentliche.** Einsparungen erscheinen also unumgänglich. Aber soll künftig wirklich das Alter darüber entscheiden, ob ein Patient noch ein künstliches Hüftgelenk erhält? Oder eine lebensrettende Operation nur noch gegen Barzahlung erfolgen? „Prozesse im Gesundheitswesen kann man nicht so rationalisieren wie in der Industrie“, sagt der Münsteraner Sozialwissenschaftler Karl Gabriel, „es geht um Menschen und nicht um Dinge.“ Doch die Horrorszenarien einer Top-Medizin nur für Superreiche müssen nicht Realität werden.

Gerade wenn eine optimale Versorgung wirklich Kranker das Ziel eines Gesundheitssystem bleiben soll, ist eine Konzentration aufs Wesentliche nötig. Beispiel Medikamentenversorgung: Für chronisch Kranke ist es sicher angenehm, ein neues Medikament zu bekommen, das nur noch einmal statt – wie das bisherige – zweimal täglich eingenommen werden muss. Doch wenn diese Annehmlichkeit die Kosten verdoppelt, stellt sich die Frage nach der Verhältnismäßigkeit. „Wir müssen den Mut haben zu schauen, was wirklich notwendig ist“, sagt Peter Sawacki, Leister des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Für ihn ist diese Einsicht unumgänglich und ohne wirkliche Alternative: „Sonst fahren wir das System irgendwann vor die Wand.“

CLEMENS SCHÖMANN-FINCK