

Beitrag des Online-Flyers Nr. 78 vom 17.01.2007.

Warum die Kostenexplosion im Gesundheitswesen nur ein Märchen ist

Erzläge

Von Ingo Zander

„Die Leiden von Menschen mit chronischen Schmerzen werden von Politikern und manchen Standesvertretern der ärztlichen Zunft offenkundig noch immer ignoriert.“ - Unmißverständlich verdeutlicht Dr. Marianne Koch, populäre Präsidentin der Deutschen Schmerzliga, wer bei der „Gesundheitsreform“ den Kürzeren zieht. Gespart wird nicht an Konzernprofiten, sondern am Patienten, bis der Arzt kommt - oder eben auch nicht. Insbesondere die wehrlosesten Opfer solcher „Gesundheitsökonomie“, die Schmerzpatienten, bekommen die „Folterinstrumente“ menschenfeindlicher Sparwut zu spüren. Begründet werden Beschneidungen wie bei der Therapie chronischer Schmerzen oder bei der Akutbehandlung von Operationschmerzen mit der automatisierten Standardformel von der „Kostenexplosion im Gesundheitswesen“. Die sei eben nur durch Amputation vermeintlich überflüssiger Leistungen einzudämmen. Unser Autor Ingo Zander verweist diese offiziell herrschende Lehre jedoch ins Reich der Fabel.- Die Redaktion.



Karikatur: Kostas Koufogiorgos

www.koufogiorgos.de

Märchen, Irrtümer und vorsätzliche Fehlinformationen prägen die Debatte um das Gesundheitswesen – nicht nur aktuell, sondern bereits seit Mitte der 70er Jahre. „Politische Entwicklungen werden heute nicht mehr dadurch in Gang gesetzt, dass man Bahnhöfe oder Telegrafämter besetzt, sondern dadurch, dass man Begriffe besetzt“,

verkündete damals Heiner Geißler, seinerzeit CDU-Generalsekretär. Geißler, der sich heute als letzter Vertreter des Sozialstaates zu profilieren versucht, hatte in den 70er Jahre laut über die Kostenexplosion im Gesundheitssystem geklagt, „Der Spiegel“ betitelte im Einklang mit der neuen Sprachregelung 1975 eine Serie über das Gesundheitswesen „Krankheitskosten: Die Bombe tickt.“

Statt „Explosion“ gleich bleibende Gesundheitskosten

Tatsächlich waren die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenkassen gemessen am Bruttoinlandsprodukt nur kurze Zeit leicht gestiegen, u.a. deswegen, weil die Landwirte, Künstler und freien Journalisten in die solidarische Krankenversicherung integriert wurden. Seitdem sind die Ausgaben - in Relation zur wirtschaftlichen Gesamtleistung - konstant geblieben und nur im Gleichklang mit dem Bruttoinlandsprodukt gewachsen. Die sechs Prozent Anteil der „Gesundheitskosten“ am Bruttoinlandsprodukt im Jahr 2005 machten rund 145 Milliarden Euro aus.

Armut macht krank

Das Märchen von der „Kostenexplosion im Gesundheitswesen“ ist dennoch immer populärer geworden. Seit ein paar Jahren wird suggeriert: Weil die Menschen älter werden, stiegen die medizinischen Behandlungskosten in Zukunft kontinuierlich an. Anders als in den USA oder in Schweden gibt es hierzulande jedoch nicht einmal eine empirische Forschung zu der Frage, ob mit dem Älterwerden eines Menschen auch automatisch häufigere Erkrankung einhergeht. Die meisten wissenschaftlichen Studien aus den USA sprechen dagegen. (Könnte man vielleicht eine benennen?) Ihnen zufolge geht die steigende Lebenserwartung mit einem Zuwachs an gesunden Jahren einher - lediglich zum Lebensende hin nimmt die Häufigkeit der Krankheiten zu. Dies trifft aber noch nicht mal für alle älteren Menschen zu. Es sollte zu denken geben, dass ein 75jähriger aus der Oberschicht gesünder sein kann als ein 30jähriger aus der Unterschicht.

Kassenpatienten kennen keinen Schmerz

Auch wenn es demnach irreführend ist, von einer „Kostenexplosion“ im Gesundheitswesen zu reden - fest steht: es fließt durchaus viel Geld in das Gesundheitssystem. Und dennoch gibt es Unter- und Fehlversorgungen von Patienten - bis hin zur Verweigerung notwendiger Medikamente gerade gegenüber Schwerstkranken. So kritisieren Experten wie zum Beispiel Dr. Marianne Koch die nach wie vor übliche Praxis, dass selbst todgeweihten Krebspatienten nur Sparrationen an Schmerzmitteln verabreicht und die Moribunden unnötigen Qualen überlassen werden. Nach dem seit April 2005 gültigen Leistungsverzeichnis für Kassenpatienten wird die Behandlungsdauer für chronische Schmerzen auf zwei Jahre begrenzt: eine Diskriminierung von etwa zwei Millionen chronisch Schmerzkranken, wenn man sich vergleichsweise vorstellt, die Behandlung von Herzkranken beim Kardiologen würde auch auf zwei Jahre begrenzt. Ein Ende dieses Trends ist nicht abzusehen.

Insgesamt kommen vor allem ärmere Menschen zu kurz, und Ärzte und Pflegekräfte in den öffentlichen und gemeinnützigen Krankenhäusern werden seit vielen Jahren durch letztlich patientengefährdende Arbeitsbedingungen ausgebeutet.

Gesunde Profite durch Gesundheitsreform

Der Grund für diese Misere: Das deutsche Gesundheitssystem entwickelt sich immer mehr zu einem „pharmazeutisch-kommerziellen Komplex“, in dem die Gewinninteressen der Pharmaindustrie, privater Krankenhauskonzerne und privater Krankenversicherungen den Ausschlag geben. Die Pharmakonzerne haben die Ärzte, aber auch die Forschung an den Hochschulen, fest im Griff. Für die Gehälter, Spesen und Provisionen der rund 15.500 Pharmareferenten bezahlten sie im Jahr 2005 etwa 1,4 Milliarden Euro. Und es gibt eine „Kette von Forschungs-Sponsoring an den Universitätskliniken und Instituten“, womit Wissenschaftlerkarrieren entscheidend beeinflusst werden. Der Einfluss reicht so weit, dass Pharmafirmen mit Steuergeldern aus der Bundeskasse forschen und danach die Medikamente teuer an die Steuerzahler verkaufen können.

Jedes Jahr meldet die Pharmaindustrie Rekordumsätze. Im Jahr 2005 gaben die Kassen mehr als 25 Milliarden Euro für Medikamente aus - eine Steigerung von 17 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Die Gewinne werden zum Beispiel dadurch gesteigert, daß die Pharmakonzerne Medikamente als patentgeschützte Neuheiten auf den Markt bringen, die aber nach Auffassung von Experten wie des Heidelberger Pharmakologen Professor Ulrich Schwabe keine oder nur marginale Unterschiede zu bereits eingeführten Präparaten aufweisen. Der wertmäßige Marktanteil solcher Schein-Innovationen an den rezeptpflichtigen Medikamenten beträgt - so jedenfalls die Einschätzung von Leonhard Hansen, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein - immerhin rund 7,5 Prozent. Und noch immer bezahlen die Krankenkassen Medikamente, deren medizinische Wirksamkeit nur behauptet, nicht aber nachgewiesen wurde.

Gesundheit: Ware statt Grundrecht

In den Eckpunkten des aktuell diskutierten „Gesundheitsfonds“ werden die Gewinninteressen der Pharmaindustrie jedoch nicht beschnitten. Die privaten Krankenversicherungen werden ohnehin ausdrücklich nicht in den Gesundheitsfonds einbezogen. Und nach wie vor ist der Wettbewerb der gesetzlichen Krankenkassen um die Patienten, vor zehn Jahren von der schwarz-gelben Bundesregierung eingeführt, der auf dem Rücken der Armen und Schwerkranken stattfindet, politisch gewollt. Solange man sich aber in der Gesundheitspolitik nicht konsequent darauf besinnt, dass die Behandlung von Krankheiten keine Ware sein darf, sondern ein Grundrecht ist, wird sich die Situation im Gesundheitssystem nicht wesentlich verbessern - jedenfalls nicht für die Bevölkerungsmehrheit, die sich keine Luxusmedizin auf Privatkosten leisten kann.

Ingo Zander ist Fachjournalist für Sozial- und Gesundheitsthemen. - Der Artikel ist die erweiterte Fassung eines Beitrages, der am 8. 1. 2006 in der Sendereihe „Tageszeichen“ des WDR-Hörfunks gesendet wurde.

Kontakt:

<http://www.nrhz.de>

info@nrhz.de