
Welches Gesundheitswesen wollen wir in Zukunft haben?

Die politische Perspektive

Johannes Singhammer

Unser politisches Ziel ist es, auch in Zukunft eines der besten und leistungsfähigsten Gesundheitssysteme der Welt zu haben.

Ein Blick ins Ausland zeigt die Alternative. Eine aktuelle Umfrage der Wohltätigkeitsorganisation Age unter 1000 Krankenschwestern und -pflegern in Großbritannien hat ergeben, dass jede dritte Krankenschwester ihre eigenen Großeltern wegen der schlechten Versorgung nicht in ein britisches Krankenhaus bringen würde. Die zugrunde liegende Studie bestätigt erneut Meldungen der letzten Jahre über lange Wartezeiten und eine schlechte technische Ausrüstung. In einem Drittel der Hospitäler würden Pflegekräfte nicht dafür Sorge tragen, dass die älteren Patienten genug zu essen bekämen. Die erschreckende Sorglosigkeit beruht nach Angaben des Personals auf schlechten Arbeitsbedingungen, einer mangelnden Ausbildung und zu viel Arbeit. Die Zeiten, in denen das staatliche und steuerfinanzierte Gesundheitssystem Großbritanniens noch Englands ganzer Stolz war, gehören der Vergangenheit an.

Aber auch in anderen Ländern werden Gesundheitsleistungen rationiert. In den skandinavischen Ländern fand und findet eine offene Diskussion über eine Priorisierung von Gesundheitsleistungen statt. In Schweden ist dies bereits gesetzlich verankert. Seit 2004 müssen dort in einigen Regionen die Patienten bestimmte Behandlungen nun aus

eigenen Mitteln bezahlen. Zu den auf der so genannten Stoppliste aufgeführten Erkrankungen zählen u. a.:

- Chronische Rückenschmerzen,
- Atembeschwerden aufgrund schiefer Nasenscheidewand,
- Kaiserschnitt ohne offenbare psychische oder medizinische Indikation,
- Operation gutartiger Tumore,
- Blasenkatarrh bei Kindern,
- Kniebeschwerden bei älteren Patienten, Athroskopie,
- Chirurgische Versorgung von Magen-Darm-Erkrankungen bei multimorbiden älteren Patienten.

Ich bin sehr froh, dass wir in Deutschland solche Einschränkungen nicht kennen. Nicht umsonst haben etwa 24 Mio. Deutsche eine Auslandskrankenversicherung abgeschlossen, die es ihnen ermöglicht, im Krankheitsfall schnellstmöglich wieder nach Deutschland überführt zu werden. Das ist m. E. ein sehr starkes Indiz für die Wertschätzung gegenüber unserem Gesundheitssystem.

Aber auch in unserem Gesundheitssystem gibt es Tendenzen, die dazu Anlass geben, über eine Neujustierung nachzudenken. Und nun komme ich zu dem Thema dieses Buches: „Individualisierte Medizin – Wunsch und Wirklichkeit“.

Niemand wird bestreiten, dass sich in den vergangenen Jahrzehnten das Arzt-Patienten-Verhältnis geändert hat. Der Patient erwartet von der Medizin die Wiederherstellung seiner Gesundheit. Aber die Vorstellung von dem, was denn Gesundheit bedeutet, hat sich bei vielen Patienten stark gewandelt. Viele Patienten erwarten, dass jede Störung des Befindens durch die Kunst der Ärzte behoben werden kann und muss.

Hier ist eine Neubesinnung unumgänglich. Auch deshalb, weil ein fast unerschöpflicher Bedarf an Gesundheitsleistungen nicht nur jeden Arzt in ein Dilemma führt, son-

dern einen enormen finanziellen Druck auf unser Gesundheitswesen ausübt. Hier brauchen wir auch die Rückbesinnung auf die Eigenverantwortung der Menschen. Aber auch der Arzt unterliegt in seinem Handeln zunehmend ökonomischen Zwängen.

In diesem Zusammenhang haben sich die Rahmenbedingungen für die freiheitliche Ausübung des Arztberufes im Hinblick auf Diagnose- und Therapiefreiheit gerade unter einem zehn Jahre lang von der SPD geführten Bundesgesundheitsministerium gravierend verändert. Zunehmend wurden die Ärzte einer Standardisierung ihres Handelns durch Leitlinien, Qualitätssicherungsvorschriften, Budgets und anderen Vorgaben unterzogen. Dies bedeutete nicht nur für den einzelnen Arzt eine Einschränkung, sondern schadete letztlich auch dem Patienten. Denn dem Patienten in seiner Individualität, mit seiner Krankheit und dem, was er bewältigen kann, wird die Leitlinienmedizin nicht gerecht.

Der Patient trifft heute auf einen Arzt, der zunehmend gezwungen wird, seinen Patienten als Fall zu betrachten. Seine Erkrankung muss an Regeln und Vorgaben angepasst werden, schließlich verlangt dies der Integrierte-Versorgungs-Vertrag, das Disease-Management-Programm (DMP) oder die Arzneimittelrichtgröße. Und gleichzeitig muss alles genauestens dokumentiert werden. Die Zeit für den Patienten schwindet, die Zeit am Schreibtisch nimmt dramatisch zu.

Dazu kommen ökonomische Vorgaben seitens der Politik und der Krankenkassen sowie Banken, die Praxen als Wirtschaftsbetriebe sehen. Der Patient trifft so auf einen durch Leitlinien, Vorschriften, Gesetze, Dokumentationsvorgaben und wirtschaftliche Zwänge eingengten Arzt. Es bleibt nicht aus, dass diese Tendenz Auswirkungen auf das Verhältnis zwischen Patient und Arzt hat.

Es muss unser politisches Ziel sein, diese Tendenzen hin zur Einheits- oder Staatsmedizin zu stoppen. Die Diagnose-

und Therapiefreiheit des Arztes ist ein so hohes Gut, dass wir es nicht aufgrund ökonomischer Zwänge beschädigen dürfen.

Der Patient wünscht sich einen Arzt,

- der erst die Person sieht,
- dann die sozialen Aspekte und Beziehungen beleuchtet,
- erst dann in Kenntnis all dessen die Krankheit zu identifizieren und vor allem zu therapieren sucht
- und der sich für seine Patienten einsetzt.

Die nüchterne, am Papier und an Schemata verhaftete Leitlinienmedizin kann diese Erwartungen nicht erfüllen. Die Individualität des Patienten, seiner Krankheit und dessen, was er bewältigen kann, ja die ganze seelische Dimension von Kranksein bleibt der Leitlinienmedizin verschlossen, lässt sich nicht in DMP pressen und entzieht sich dem Qualitätsmanagement.

Der Arzt muss den Kopf frei haben. Nur dann kann er sich auf seinen Patienten einlassen. Die Beziehung zwischen Arzt und Patient braucht den ganzen Arzt. Die nach wie vor hohe Verantwortung bei der Ausübung dieses Berufs braucht die Freiheit. Schließlich tragen am Ende immer noch Patient und Arzt persönlich die Konsequenzen aus dieser Verantwortung und nicht die Leitlinie, die Dokumentation oder der Gesetzgeber. Ohne die Freiheit der Therapie, die Freiheit der Behandlungsmethode und die Freiheit, der Individualität von Patient, Krankheit und Arzt Rechnung tragen zu dürfen, kann ärztliche Kunst nicht gelingen.

Die Koalition aus CDU, CSU und FDP hat sich vorgenommen, hier ein Umdenken einzuleiten. Die Therapiefreiheit und der freie Beruf des Arztes müssen wieder ermöglicht und geschützt werden.

Darüber hinaus brauchen wir weitere Ziele in der Gesundheitspolitik.

Erstens: Prävention im Gesundheitswesen muss an Bedeutung zunehmen. Sie ist das Herzstück einer zukunftsorientierten Gesundheitspolitik.

Die meisten Fachleute werden sich bestimmt schnell darauf einigen, dass Prävention eigentlich ganz einfach sein kann. Man kann die wesentlichen Prinzipien in nur einem Satz zusammenfassen: Nicht rauchen, weniger und gesünder essen und mehr Bewegung – dann hat man schon das Wichtigste für seine Gesundheit getan. Und doch ist Prävention so schwer, denn noch immer handeln viel zu wenige Menschen nach diesem einfachen Grundsatz.

Präventionsmaßnahmen müssen sowohl auf eine Verringerung oder Beseitigung von Krankheitsursachen in den allgemeinen Lebens-, Arbeits- und Umweltverhältnissen als auch auf eine Veränderung individueller Verhaltensweisen der Menschen abzielen. Damit sind Staat und Gesellschaft, aber vor allem jeder Einzelne gefordert.

Staatliches und gesellschaftliches Handeln kann nur unterstützend mitwirken, Präventionsmaßnahmen zu initiieren und im Bewusstsein der Menschen zu verankern. Aktive Beteiligung muss der Einzelne selber leisten. Jeder von uns verlangt nach möglichst gesunden Lebensverhältnissen, doch jeder muss sich auch fragen, was er bereit ist, selbst dafür zu tun. Inwieweit wirkt er mit, seinen individuellen Lebensraum gesundheitsfördernd zu gestalten?

Jeder sollte sich die Frage stellen: Wie gehe ich mit mir um, mit meinem Körper und mit meiner Seele? Wie kann ich mein Verhalten so ausrichten, dass ich nicht die Lebensfreude verliere?

Das Wissen um diese Zusammenhänge ist zwar weit verbreitet, doch wird dieses Wissen häufig nicht in entsprechendes Verhalten umgesetzt. Es genügt nicht allein der feste Vorsatz, sich demnächst gesundheitsbewusster zu verhalten oder endlich mal zur Krebsfrüherkennungsuntersuchung zu gehen – hier zählt nur das tatsächliche Handeln. Gerade in der Wahrnehmung der angebotenen Untersuchungen liegt

eine große Chance, die Krankheitsentstehung und die Krankheitsfolgen durch entsprechendes verantwortliches Verhalten positiv zu beeinflussen.

Auch dieser Gedanke steht im Zusammenhang mit dem Thema dieses Bandes, einer am Individuum ausgerichteten Medizin.

Zweitens: Die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger für ihre Gesundheit muss gestärkt werden. Eine künftige Gesundheitspolitik darf nicht immer nur auf aktuelle Fehlentwicklungen reagieren. Wer Vorsorgeuntersuchungen wahrnimmt, muss auch einen finanziellen Vorteil davontragen. Aus der Zahnvorsorge kennen wir dieses Modell. Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen senken die Behandlungskosten durch Früherkennung und Schadensbegrenzung. Der Versicherte wird durch einen Bonus belohnt. Dauerhaft kann dies dazu beitragen, die Kosten beherrschbar zu halten.

Drittens: Wir müssen die Wahlmöglichkeiten für die Versicherten ausbauen. Die zunehmenden Wahlfreiheiten in anderen Lebensbereichen beeinflussen auch das Verhalten der Menschen in ihrer Verantwortung für die eigene Gesundheit. Patienten und Versicherte wollen heute ihr individuelles Gesundheitsproblem von dem Anbieter gelöst sehen, der ihre Wünsche und Vorstellungen am besten erfüllt. Sie wollen eine hochwertige, auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnittene Krankenversicherung und eine Gesundheitsversorgung zu fairen Preisen. Es ist deshalb nur gerecht, dass wir diejenigen, die künftig mit 15,5 Prozent ihres Einkommens die gesetzliche Krankenversicherung finanzieren, stärker an den Entscheidungen über die Leistungskonditionen in der Krankenkasse beteiligen.

Viertens: Wir brauchen Wirtschaftlichkeit und Wettbewerb im Gesundheitswesen. In den Bereichen der Gesundheitsverwaltung, der medizinischen Waren und bei ambulanten

Leistungen haben wir Effizienzreserven und Verbesserungspotenzial.

Wettbewerb kann dazu beitragen, diese Potenziale zu heben. Die Stärkung des Wettbewerbs bedeutet den Abschied von einer lange Zeit bestehenden Planwirtschaft im Gesundheitswesen, die dazu geführt hat, dass die Beiträge immer weiter gestiegen sind, während die Leistungen immer weiter verringert wurden. Wettbewerb ermöglicht eine Verbesserung der Wahlmöglichkeiten für die Versicherten. Nur wenn verschiedene Versorgungsangebote und verschiedene medizinische Methoden miteinander konkurrieren, haben die Versicherten eine Auswahl und können sich für die aus ihrer Sicht beste Versorgungsform entscheiden. Wahlfreiheiten einerseits und Ideen- und Leistungswettbewerb andererseits bieten Anreize und die Chance für Innovationen sowie die Hebung von Effizienzreserven in unserem Gesundheitssystem.

Der Staat als Garant für eine Gesundheitsversorgung wird auch künftig die Rahmenbedingungen für die Qualität, den sozialen Ausgleich, die Chancengleichheit und Fairness schaffen. Aber er muss den Akteuren des Gesundheitswesens verlässliche Freiräume bieten. Dazu gehört auch, dass wir bürokratische Belastungen abbauen und nicht neue hinzufügen.

Fünftens: Wir müssen die Finanzierung in der Gesetzlichen Krankenversicherung auf eine zukunftsfeste Grundlage stellen. Die solidarisch finanzierte Grundversorgung auf einem hohen Niveau ist ein Erfolgsgarant und wird auch in absehbarer Zeit für eine breite und flächendeckende Gesundheitsversorgung unerlässlich sein. Sie bildet für die Mehrheit der Menschen eine wichtige Konstante und tragende Säule ihrer sozialen Sicherheit.

Angesichts der demografischen Veränderungen und der strukturellen Veränderungen am Arbeitsmarkt in den letzten Jahren zeichnet sich aber ab, dass die Finanzierung un-

seres Gesundheitssystem durch die Einkommenssolidarität der Beschäftigten in der bisherigen Form der Vergangenheit angehören wird. Der Anteil des Einkommens aus unselbstständiger Arbeit am verfügbaren Einkommen privater Haushalte hat in den zurückliegenden Jahren abgenommen. Deshalb ist es richtig, wenn wir die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung nun in einem ersten Schritt teilweise von den Arbeitskosten abkoppeln, indem wir den Arbeitgeberbeitrag festschreiben.

In dieser Wahlperiode werden wir eine Reihe von Maßnahmen zur nachhaltigen Sicherung der Gesundheitsversorgung auf einem hohen Niveau ergreifen. Eine dieser Maßnahmen wird die angesprochene Änderung in der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung sein. Überdies werden wir die Neu- und Deregulierung des Arzneimittelmarktes, Verbesserungen in der ärztlichen Versorgung und Strukturverbesserungen bei den Krankenversicherungen beschließen. Ziel unseres Strebens und Handelns muss ein Gesundheitssystem sein, das sich am Menschen, seinen Bedürfnissen und der Erwartung einer modernen und qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung orientiert. Nur so erhalten wir das Vertrauen der Menschen in eines der besten Gesundheitssysteme der Welt und können für Vertrauen in notwendige Veränderungen werben.