

# Gesundheitssystem am Scheideweg

Prof. Dr. Fritz Beske über die „Gesundheitspolitische Agenda 2009“

*Das Gesundheitssystem in Deutschland steht am Scheideweg. Das Ergebnis der Bundestagswahl im September dieses Jahres wird darüber entscheiden, in welche Richtung sich das System entwickelt. In diesem politischen Umfeld präsentiert Prof. Dr. Fritz Beske, Gründer des Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel, seine „Gesundheitspolitische Agenda 2009“ – und spricht darüber bereits vorab im BZB-Interview.*

**BZB:** In Ihren Veröffentlichungen und Vorträgen gehen Sie immer wieder auf die dramatische Entwicklung der Gesundheitskosten in den kommenden Jahrzehnten ein. Welche Faktoren sind für den zu erwartenden Beitragsanstieg in der Krankenversicherung verantwortlich?

**Prof. Beske:** Es gibt zwei wesentliche Gründe für die auf die Gesundheitsversorgung zukommende Belastung, die demografische Entwicklung und der medizinische Fortschritt. Die Bevölkerungszahl geht bis 2050 von heute gut 82 Millionen auf rund 69 Millionen zurück, ein Minus von 13 Millionen. Im gleichen Zeitraum sinkt die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter, die Altersgruppe 20 bis 64 Jahre, von 50 auf 36 Millionen, ein Minus von 14 Millionen. Es nimmt zu die Altersgruppe 65 Jahre und darüber, von 16 auf 23 Millionen, ein Plus von sieben Millionen. Dies bedeutet, dass heute gut drei Personen im erwerbsfähigen Alter für eine Person im nicht mehr erwerbsfähigen Alter zur Verfügung stehen. 2050 beträgt diese Relation bezogen auf erwerbstätige Personen nahezu eins zu eins. Das heißt, dass dann etwa eine Person, die arbeitet, eine Person unterhalten muss, die nicht mehr arbeitet. Allein diese Entwicklung wirft ohne den kostenintensiven medizinischen Fortschritt erhebliche Probleme für die Gesundheitsversorgung auf, finanziell und personell.

**BZB:** Wie kann die Gesellschaft, wie kann die Politik gegensteuern? Welche Verantwortung trägt der einzelne Versicherte?

**Prof. Beske:** Die erste Forderung an die Politik lautet, dass sie der Bevölkerung die Wahrheit sagen muss. Die Gesundheitsversorgung kann nur dann gesichert werden, wenn die sich abzeichnende Ent-



Fotos: BLZK

Die Politik muss der Bevölkerung die Wahrheit über die künftige Gesundheitsversorgung sagen, fordert Professor Beske.

wicklung insbesondere mit ihren Auswirkungen auf die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung öffentlich diskutiert wird. Die entscheidende Erkenntnis lautet, dass es der GKV in Zukunft nicht mehr möglich sein wird, den heutigen Umfang des Leistungskatalogs bedarfsgerecht zu finanzieren. Damit wird auf jeden Bürger mehr Verantwortung für die eigene Gesundheit zukommen.

**BZB:** Es heißt, dass Sie im Mai dieses Jahres ein eigenständiges Konzept für eine Gesundheitsreform nach der Bundestagswahl vorlegen werden. Welche Eckpunkte für die nächste Gesundheitsreform wollen Sie dabei setzen?

**Prof. Beske:** Es ist richtig, dass ich im kommenden Mai ein, wie ich glaube, in sich geschlossenes und ordnungspolitisch ausgerichtetes Konzept für die Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens nach der Bundestagswahl am 27. September mit dem Titel vorlegen werde: „Gesundheitspolitische Agenda 2009“. Dieses Konzept wurde mit einer Arbeits-

gruppe von ausgewiesenen Experten im Gesundheitswesen erarbeitet. Das Konzept wird zunächst eine knappe Beschreibung der heutigen Situation im Gesundheitswesen enthalten mit dem Hinweis, dass kein Gesundheitswesen in der Lage ist, eine derartige Fülle von gesetzgeberischen Veränderungen umzusetzen, ohne Schaden zu nehmen. Beispiele sind der Gesundheitsfonds, der bundeseinheitliche Beitragssatz, der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich, die Honorarreform, Selektivverträge, Rabattverträge für Arzneimittel und Ausschreibungen für Hilfsmittel. Das Gesundheitswesen wird zunehmend unüberschaubarer, nicht nur für den Patienten, sondern auch für alle, die im Gesundheitswesen tätig sind. Gefordert wird die Abschaffung oder Änderung von Gesetzesvorschriften, die den ordnungspolitischen Grundsätzen der Gesundheitspolitischen Agenda 2009 zuwider laufen, insbesondere immer weitergehende Zentralisierung von Entscheidungen im Gesundheitswesen, Aushöhlung der Selbstverwaltung, Einschränkung von Freiberuflichkeit und freier Arztwahl. Gefordert wird auch eine ständige Anpassung des Leistungskatalogs an das zur Verfügung stehende Finanzvolumen der GKV, wobei es drei sich gegenseitig bedingende Faktoren gibt:

- Bedarfsgerechter Leistungskatalog
- Bedarfsgerechte Finanzierung des Leistungskatalogs
- Leistungsgerechte Honorierung aller Leistungserbringer und dabei insbesondere der freiberuflich tätigen Ärzte und Zahnärzte

**BZB:** *Aus Sicht der Zahnärzteschaft ist das Modell der Festzuschüsse durchaus auch auf andere Leistungsbereiche übertragbar. Sehen Sie das ebenso?*

**Prof. Beske:** Ich stimme dieser Auffassung zu. Aus diesem Grunde wird gefordert, ein Festbetrags- und Festzuschussystem für möglichst viele Leistungsbereiche einzuführen. Der Versicherte muss die Möglichkeit haben, in jedem Einzelfall zu entscheiden, ob er von seiner Krankenkasse die für alle GKV-Versicherte verbindliche Grundversorgung in Anspruch nehmen will, oder ob er sich darüber hinaus gehende Leistungen wünscht. Diese Zusatzleistungen dürfen nicht von einzelnen Krankenkassen in Form von Wahlтарифen angeboten werden, da die gesetzlichen Krankenkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts im Rahmen einer solidarisch finanzierten Gesundheitsversorgung nicht gleichzeitig als Unternehmen tätig sein dürfen. Dies ist Wettbewerbsverzerrung gegenüber der privaten Krankenversicherung. Zusatzleistungen

können daher ausschließlich in der PKV abgesichert werden. Die gesetzlichen Krankenkassen werden gesetzlich verpflichtet, bei der Inanspruchnahme von Zusatzleistungen den Betrag zu übernehmen, den die Grundversorgung kosten würde.

**BZB:** *Wird die Zahnheilkunde im Jahr 2030 noch Gegenstand der Grundversorgung in der Krankenversicherung sein, oder werden sich Versicherte wie Zahnärzte darauf einstellen müssen, dass spätestens dann zahnärztliche Leistungen durch Zusatzversicherungen abgedeckt werden müssen?*

**Prof. Beske:** Relativ bald kommt der Zeitpunkt, an dem die erforderliche Erhöhung des Beitragssatzes der GKV an Grenzen stößt. In der sich dann ergebenden Situation wird geprüft werden müssen, welche Leistungsbereiche weitgehend oder insgesamt mit der Ausnahme von Kindern aus dem Leistungskatalog herausgenommen und der Eigenverantwortung übertragen werden könnten. Hierzu wird dann auch der Zahnersatz und voraussichtlich auch die gesamte Zahnheilkunde gehören. Eine derartige Regelung ist bereits heute in mehreren europäischen Ländern Wirklichkeit.

**BZB:** *Wie hoch schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, dass es nach der Bundestagswahl zu einer grundlegenden Reform der Gesundheitsversorgung – in*

#### Vita Professor Fritz Beske

Geboren 1922 in Wollin (Pommern), 1951 Medizinisches Staatsexamen und Promotion in Kiel, 1952 bis 1958 Wissenschaftlicher Assistent am Hygiene-Institut der Universität Kiel, 1954/1955 Public-Health-Studium an der Universität Michigan, USA, mit Abschluss Master of Public Health (MPH), 1958 Referent in der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums Schleswig-Holstein, 1961 bis 1964 Internationaler Beamter im Europäischen Büro der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Kopenhagen, 1965 Leiter der Gesundheitsabteilung im Innenministerium Schleswig-Holstein, 1971 bis 1981 Staatssekretär im Sozialministerium Schleswig-Holstein, 1975 Gründung des Instituts für Gesundheits-System-Forschung Kiel (IGSF) als gemeinnützige Stiftung und Direktor des Instituts, 1987 Gründung der IGSF Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel GmbH für Auftragsforschung, 2001 Trennung von Stiftung und GmbH, 2002 Umbenennung der Stiftung IGSF in Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel, Schwerpunkt der Arbeit des IGSF ist die Politikberatung im Gesundheitswesen.



Prof. Beske: Der Ausgang der Bundestagswahl ist ausschlaggebend für den Weg in eine andere Zukunft des Gesundheitswesens.

*Ihrem Sinne – in Deutschland kommen wird?*

**Prof. Beske:** Dies hängt von verschiedenen Faktoren ab. Zunächst einmal ist das Wahlergebnis entscheidend. Über die Auswirkung einer Linkskoalition braucht nicht spekuliert zu werden: Der Weg in die Staatsmedizin ist vorgezeichnet. Kommt es zu einer Rechtskoalition wird entscheidend sein, welche Personen mit welcher Grundauffassung die Gesundheitspolitik bestimmen. Dies trifft neben der Kanzlerposition in erster Linie auf den Bundesgesundheitsminister und seinen Staatssekretär, dann auf den Vorsitzenden des Bundestagsausschusses für Gesundheit und auf die

in den einzelnen Fraktionen für Gesundheitspolitik zuständigen Abgeordneten zu. Hier ist jede Prognose Kaffeesatzleserei. Entscheidend ist aber auch die Frage, ob in der Gesundheitspolitik einer Rechtskoalition der Wille und die Kraft besteht, ordnungspolitisch falsche Gesetzesänderungen wieder rückgängig zu machen und den Weg in eine andere Zukunft des Gesundheitswesens als den zu gehen, der mit der derzeitigen Gesetzeslage vorgezeichnet ist. Hier gilt der Grundsatz, dass Rücknahme nicht Rückschritt zu sein braucht, sondern im Gegenteil dann Fortschritt ist, wenn Fehler der Vergangenheit korrigiert werden. Vielleicht ist dies die wichtigste Frage für die Zukunft des Gesundheitswesens nach der Bundestagswahl überhaupt.

**BZB:** Herr Professor Beske, vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Isolde M. Th. Kohl.

## Mehr Wahlfreiheit

### CSU fordert deutliche Kurskorrektur im Gesundheitswesen

*Den Weg in die Planwirtschaft im Gesundheitswesen will der Gesundheitspolitische Arbeitskreis (GPA) der CSU stoppen. Dazu müsse der Gesundheitsfonds, in den 100 Prozent der Beitragsmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung fließen, abgeschafft werden. Das Prinzip der Zentralisierung muss durch den Grundsatz der Regionalisierung ersetzt werden. Nur so kann eine angemessene flächendeckende Versorgung gewährleistet werden.*

In einem Sieben-Punkte-Programm fordert der GPA-Landesvorstand, dessen Mitglieder aus allen Leistungsbereichen der Medizin sowie aus Verbänden, Krankenversicherungen und Verwaltungen kommen, die Selbstverwaltung zu revitalisieren. Zur Stärkung der Selbstverantwortung soll unter anderem die Prävention ausgebaut werden. Schrittweise soll die Kostenerstattung im ambulanten Bereich an die Stelle der Sachleistung treten. Außerdem sollen Patienten stärker als bislang zwischen unterschiedlichen Versicherungsleistungen wählen können. Krankenkassen und Versicherungen sollen künftig Versicherungspakete anbieten, die

sich in Art und Umfang wie auch in der Prämienhöhe unterscheiden. Dabei muss die private Krankenversicherung als Vollversicherung erhalten bleiben. Die gesetzliche Krankenkasse verliert mit zunehmendem Eintritt in den Wettbewerb ihren Körperschaftsstatus.

Gleichzeitig erteilen die Gesundheitspolitiker der CSU einer weiteren Ökonomisierung des Gesundheitswesens eine klare Absage. Wettbewerb finde dort Grenzen, wo Erhalt oder Wiederherstellung von Gesundheit von den Rendite-Interessen externer Kapitalgeber überlagert werden. Medizinische Versorgungszentren sollten ausschließlich von Berufsträgern der Heilberufe, Apotheken ausschließlich von Apothekern betrieben werden. Zugleich unterstützt der Arbeitskreis die Forderung der Gesundheitsberufe nach angemessener Honorierung. Hier dürften die Mediziner nicht von der wirtschaftlichen Entwicklung „abgehängt werden“. Als Antwort auf die demografische Entwicklung müsse der berufliche Nachwuchs stärker gefördert werden.