

„Dieser Weg wird kein leichter sein“

Neue Beske-Studie zur Gesundheitsversorgung bei begrenzten Mitteln

Die Regierungskommission zur Gesundheitsreform unter Führung von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler sucht derzeit nach einem Weg, das deutsche Gesundheitssystem zukunftssicher und finanzierbar zu machen. Ohne Priorisierung (siehe dazu auch „Keiner will den Schwarzen Peter“ auf Seite 10f.) wird es nicht gehen, meint Professor Dr. Fritz Beske vom Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel (IGSF) in seiner neuen Studie. Auch Einsparungen im zahnärztlichen Bereich hält Beske für notwendig.

Mit seiner Studie „Bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung bei begrenzten Mitteln“ will Beske der Politik Handlungsoptionen aufzeigen. Der Gesundheitsökonom warnt davor, die demografische Entwicklung hin zu einer Gesellschaft mit überwiegend alten Menschen drohe die Möglichkeiten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu sprengen. Bis 2050 werde die Bevölkerungszahl in Deutschland auf 69 Millionen sinken, die Zahl der Menschen im Alter von 65 Jahren und darüber werde gleichzeitig von 17 auf 23 Millionen steigen. Während heute noch drei Personen für einen Rentner arbeiteten, werde das Verhältnis in 40 Jahren bei eins zu eins liegen. Die Lebenserwartung steige, die Multimorbidität nehme mit einem größeren Versorgungsbedarf und höheren Kosten zu. Hinzu kämen die Kosten für den medizinischen Fortschritt. Kurzum: Die Solidargemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten kann nicht mehr bezahlen, was die Medizin in der Lage ist zu leisten. Das sei heute bereits so und in Zukunft würden die finanziellen Engpässe noch enger.

Diese Tatsachen sind nicht neu. Weder für die Politik noch für die Verantwortlichen im Gesundheitswesen. Doch während die Regierungskommission auch nach ihrem zweiten Treffen Mitte April bislang keine Andeutungen gemacht hat, wie das Gesundheitssystem der Zukunft aussehen soll, hat das IGSF seine Forderungen deutlich formuliert. Das Institut ist der Meinung, dass die verantwortlichen Gesundheitspolitiker eine Methodik erarbeiten müssen, mit der kontinuierlich bei einem zunehmenden Leistungsbedarf und einem sich

ständig verringerten Finanzvolumen der GKV eine bedarfsgerechte Versorgung sichergestellt werden kann. Erforderlich sei eine Konzentration auf notwendige Leistungen mit gesundheitspolitischen Zielvorgaben und eine gerechte und transparente Verteilung begrenzter Mittel, die alle Versicherten erreicht. Das heißt vereinfacht gesagt: Priorisierung und Rationierung. Die Politik müsse öffentlich anerkennen, dass der steigende Finanzbedarf in der GKV mit keiner der herkömmlichen Maßnahmen gedeckt werden kann. Es müssten andere Wege gegangen werden, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

Internationaler Vergleich

Während in zahlreichen Ländern bereits seit Jahrzehnten offen und emotionslos über die Notwendigkeit von Priorisierung diskutiert würde, lehnten deutsche Politiker eine derartige Debatte strikt ab. Dabei sei von ärztlicher Seite immer wieder eine Priorisierungsdebatte gefordert worden, zumal eine stille Rationierung in der Gesundheitsversorgung sowieso schon offenkundig sei. In Norwegen und Schweden würde das Parlament die Ärzteschaft beauftragen, Vorschläge für Priorisierungsmaßnahmen zu erarbeiten. „Wir werden in Deutschland nicht umhin kommen, ähnliche Schritte zu gehen“, so Beske. Er hat genaue Vorstellungen, wie Priorisierung und Rationierung in der Praxis umgesetzt werden sollten. Die Bundesärztekammer sollte Beskes Forderung nach als federführende Institution Prioritätenlisten in der medizinischen Versorgung erstellen und ein Gremium einrichten, das aufzeigt, wie der Leistungskatalog der GKV kontinuierlich an begrenzte Mittel angepasst werden könne. Eine Beteiligung des Gemeinsamen Bundesausschusses wäre für Beske denkbar. Welche Rationierungsmaßnahmen letztlich zum Tragen kommen, sollte allerdings die Politik entscheiden – schließlich entscheide sie auch über das für die GKV zur Verfügung stehende Finanzvolumen.

Ebenso sei es Aufgabe der Politik, Gesundheitsziele zu definieren und diese auch unmissverständlich umzusetzen. Unter Gesundheitszielen versteht Beske



Foto: KZVB

beispielsweise, dass jeder Bürger die Gewissheit haben müsse, bei einer ernsthaften Erkrankung einen zeitnahen Zugang zur notwendigen medizinischen Versorgung zu haben. Durch die Kosten für eine notwendige Versorgung dürfe kein Bürger in existenzielle Not geraten.

Höchstes Versorgungsniveau, kaum Zuzahlung

Beske kommt in seiner Studie auch zu der Bewertung, dass Deutschland in der Summe der verglichenen Leistungen das höchste Versorgungsniveau aufweise. „In Deutschland gibt es keinen Ausschluss eines gesamten Leistungsbereichs so wie es in einigen Ländern, beispielsweise für die zahnmedizinische Versorgung im Erwachsenenalter, der Fall ist.“ Zuzahlungen seien in anderen Ländern höher als in Deutschland, meint Beske. Die zahnärztliche Behandlung konkretisiert der Gesundheitsökonom. „Zahnärztliche Behandlung gibt es in einigen Ländern nur für Kinder, für Erwachsene nur in Ausnahmefällen, zum Beispiel in den Niederlanden, in Italien oder in der Schweiz und im Allgemeinen mit zum Teil hohen Zuzahlungen mit Ausnahmeregelungen. Die Kieferorthopädie ist zum Teil auf Kinder begrenzt mit teilweise hohen Zuzahlungen mit Ausnahmeregelungen. Zahnersatz wird in einigen Ländern nur mit Einschränkungen gewährt, zum Teil mit erheblichen Zuzahlungen, in einigen Ländern nur für Kinder wie in Italien, Norwegen und in der Schweiz mit Ausnahmeregelungen für Erwachsene.“

Komme es zu weiteren Verschärfungen der Finanzsituation der GKV, schlägt Beske sogar vor, Zahnersatz sowie die gesamte zahnmedizinische Versorgung aus dem Leistungskatalog herauszunehmen – mit Ausnahme von Kindern.

Diese Forderung erstaunt, denn die Anteile an den Ausgaben für zahnärztliche Behandlung und

Zahnersatz sind vergleichsweise eher gering. Einsparpotenziale wären durchaus auch in anderen Bereichen auszumachen. Im Jahr 2009 machten die zahnärztliche Behandlung sowie Zahnersatz sieben Prozent der Gesamtausgaben aus – im Vergleich dazu wurden 18 Prozent der Gesamtkosten für Arzneimittel und fünf Prozent für die Verwaltungskosten aufgewendet. Noch deutlicher wird es bei Betrachtung der Ausgabensteigerung. Während 2009 für die Behandlung durch Zahnärzte die

Ausgaben um 1,9 Prozent im Vergleich zu 2008 stiegen, erhöhten sich die Ausgaben für die Verwaltung der GKV um 8,1 Prozent, die für Arzneimittel um 5,3 Prozent. Die Ausgaben für Zahnersatz erhöhten sich gerade mal um 3,8 Prozent. Diese Zahl muss vor dem Hintergrund gesehen werden, dass 2005 die befundorientierten Festzuschüsse beim Zahnersatz eingeführt wurden.

Doch Beske fordert nicht nur im zahnärztlichen Bereich kräftig einzusparen. Er appelliert auch dafür, alle gesamtgesellschaftlichen Aufgaben aus der GKV herauszunehmen und jede Form von Quersubventionierung zu beenden. Außerdem soll eine Verwaltungs- und Förderpauschale für jede Krankenkasse in Höhe von zehn Prozent der nach der Altersstruktur einer Krankenkasse berechneten Ausgaben eingeführt werden. Mit dieser Summe müsse jede Kasse alle Verwaltungsaufgaben und alle freiwilligen Ausgaben decken.

Dass der in der Studie vorgeschlagene Weg zur Finanzierung der GKV auf Widerstand stoßen wird, dessen ist sich Beske bewusst. Schwer vorstellbar, die Wörter Rationierung und Priorisierung aus dem Munde Philipp Röslers zu vernehmen. Einsparungen im Bereich der Arzneimittelausgaben hat der Bundesgesundheitsminister ja bereits angekündigt. Inwieweit Rösler und seine Regierungskommission eigene Sparpotenziale in der GKV ausmachen werden oder ob sie den ein oder anderen Rat Beskes befolgen werden, bleibt mit Spannung abzuwarten. Eines ist jedoch wahrscheinlich. Wäre Popstar Xavier Naidoo Mitglied der Regierungskommission, würde er vermutlich singen: „Dieser Weg wird kein leichter sein, dieser Weg wird steinig und schwer. Nicht mit vielen, wirst Du Dir einig sein.“

Katja Voigt