

05.07.2003

Interview: Hannes Kleber

Gesundheit gegen Bares: Wird der Markt es richten?

jW sprach mit Thomas Böhm. Er ist Chirurg und Gesamtbetriebsratsvorsitzender am Städtischen Klinikum in Stuttgart

F: Die Gesundheitsversorgung ist in der Krise, und allenthalben wird Privatisierung als das Allheilmittel verkauft. Wird es der Markt richten?

Mit Sicherheit nicht. Marktwirtschaft und Solidarsysteme widersprechen sich. Marktwirtschaftliche Steuerung setzt an der kaufkräftigen Nachfrage an. Solidarische Systeme sind hingegen so strukturiert, daß jeder nach seiner Leistungsfähigkeit gibt und nach seinem Bedarf bekommt. Die kaufkräftige Nachfrage und der Bedarf sind in dieser Gesellschaft gerade in bezug auf das Gesundheitswesen extrem unterschiedlich verteilt. Bedarf besteht vor allem in den schlechter gestellten sozialen Schichten, weil dort wesentlich mehr Krankheiten vorkommen und die Sterblichkeit höher ist. Aber die kaufkräftige Nachfrage ist dort gering.

F: Sie sehen also die Gefahr, daß ärmere Bevölkerungsschichten sich keine adäquate Gesundheitsversorgung mehr leisten könnten?

Mit Sicherheit ist das ein Effekt der Übernahme von Marktmechanismen. In den USA kann man das in Reinkultur begutachten. Aber auch in Deutschland ist das zu sehen, wo bereits heute im Gesundheitswesen deutlich am Bedarf vorbei »gemarktwirtschaftet« wird. Schon jetzt kann man erleben, daß Medikamente verabreicht oder Operationen durchgeführt werden, um Geld zu verdienen. Marketing wird in Krankenhäusern immer wichtiger, und der Wellness-Bereich, mit dem sich eine schnelle Mark machen läßt, boomt.

F: Sie meinen, Operationen werden ausschließlich durchgeführt, um damit Geld zu verdienen?

Ob es nur ums Geld geht, ist gar nicht so wichtig. Das Problem ist, daß es Fehlanreize gibt, sobald Geld ins Spiel kommt. Nehmen wir zum Beispiel das System der Fallpauschalen, das gerade in den Krankenhäusern eingeführt wird: Künftig bekommt ein Krankenhaus für eine bestimmte Behandlung einer bestimmten Krankheit eine bestimmte Summe Geld, eine Pauschale eben. Ich kann mir als Krankenhausmanager also ausrechnen, daß ich am meisten Geld bekomme, a) wenn ich möglichst viele Fälle behandle, sie anderen wegnehme oder sie produziere, b) wenn ich die Leistungen pro Fall dramatisch reduziere, damit ich die wenigsten Kosten habe und c) – und das ist das Gefährlichste – wenn ich mir die Fälle so aussuche, daß ich mir sicher sein kann, daß ich einen Gewinn mache, das heißt, wenn ich Patientenselektion durchführe.

Dieses System schafft einen Anreiz, entweder weniger als notwendig zu tun, wenn es sich nicht lohnt, oder mehr als notwendig zu tun, wenn es sich lohnt.

F: Wenn also marktwirtschaftliche Mechanismen nicht in der Lage sind, die Versorgung zu garantieren, läge es im Umkehrschluß nahe, auf Planung zu setzen.

In der Praxis kann ich mir das gut vorstellen. Die Gesetzgebung sieht derzeit sowieso schon vor, daß die Städte und Landkreise einen Sicherstellungsauftrag haben. Sie müssen also dafür sorgen, daß die stationäre medizinische Versorgung sichergestellt wird. Und es gibt eigentlich keinen Grund, weshalb man das durch Privatisierung und Kommerzialisierung des Gesundheitswesens ändern sollte. Diese regionale Ebene ist ja noch überschaubar, das heißt, Planung muß dort kein bürokratisches Monster sein. Kommunalparlament, Krankenkassen, Leistungsanbieter, Gewerkschaften und Patientenvertreter können sich zusammensetzen und anhand der konkreten Lebensbedingungen und Bedürfnisse der Menschen planen. Das heißt, man kann in diesem überschaubaren Rahmen feststellen, wieviel Krankenhausplätze gebraucht werden, wieviel ambulante Ärzte, wieviel Pflegekräfte etc. Auch die Qualitätskontrolle kann auf diese Art geregelt werden, und ein Konzept der integrierten Versorgung wäre denkbar, das die oftmals unsinnige Trennung von stationärer und ambulanter Versorgung aufhebt.