

# Notwendiger Wechsel der Perspektive

*Fachtagung „Standortfaktor Gesundheit“ des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums in Zusammenarbeit mit dem Europäischen Public Health Zentrum am 8. November in Wuppertal*

*von Edith Meier und Wolfgang Klitzsch\**

Die wirtschaftspolitische Diskussion dieser Tage ist gekennzeichnet durch eine intensive Auseinandersetzung über die Qualität des Standortes Deutschland im internationalen Vergleich vor dem Hintergrund einer Globalisierung der Märkte, schwachen Wachstums, steigender Abgabenquote, hoher Lohnnebenkosten und hoher Arbeitslosigkeit. Das beitragsfinanzierte System der Krankenversicherung wird – weil es den Faktor Arbeit belastet – in Überlegungen zur angestrebten Senkung der Sozialabgaben einbezogen.

## „Standortfaktor Gesundheit“

Eine Betrachtung des Gesundheitssektors ausschließlich als Kostenfaktor unserer Volkswirtschaft vernachlässigt jedoch seinen Beitrag zu Wachstum und Beschäftigung. Eine angemessene Bewertung der Standortqualität läßt sich prinzipiell nicht nur selektiv nach ökonomischen Kriterien vornehmen.

Die Ärzteschaft des Landes hat im Rahmen ihrer Einbindung in die Landesgesundheitskonferenz in der Vergangenheit häufig auf die Notwendigkeit einer angemessenen umfassenderen Bewertung des Leistungsbeitrags unseres Gesundheitswesens hingewiesen. Daher ist es begrüßenswert, daß das nordrhein-westfälische Ministerium für

Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) dies aufgegriffen und im Rahmen der Fachtagung „Standortfaktor Gesundheit“ Anfang November in Wuppertal den Versuch unternommen hat, unser hochdifferenziertes und qualifiziertes System der gesundheitlichen Versorgung einer umfassenden Analyse zu unterziehen.

Nach der Begrüßungsrede des zuständigen Landesministers Dr. Axel Horstmann und Grundsatzreferaten von Prof. Dr. Johannes Eekhoff (Universität Köln) und Prof. Dr. Martin Pfaff MdB (Internationales Institut für empirische Sozialökonomie, Augsburg) beschäftigten sich vier Foren mit den Themen: „Der Beitrag des Gesundheitswesens zur Wohlfahrt der Gesellschaft“, „Wirtschaftsfaktor Gesundheitswesen“, „Der Beitrag des Gesundheitswesens zur Technikentwicklung und Innovation“ sowie „Kostenfaktor Gesundheitswesen“. Die Veranstaltung schloß am Nachmittag mit einer Podiumsdiskussion unter Einbeziehung der Diskussionsergebnisse in den Foren.

## Horstmann: Hohes Innovationspotential

In seiner Eröffnungsrede wies Horstmann auf veränderte Rahmenbedingungen unserer Gesellschaft hin, die von einem weltweiten Konkurrenzkampf um Produktions-

standorte bis hin zu einer fortschreitenden Labilität unseres inneren Gesellschaftsgefüges reichen. Daraus resultierende notwendige Weichenstellungen für das Gesundheitswesen sind nach Auffassung des Ministers nicht erfolgt, nach wie vor fehle ein gesellschaftlicher Konsens über ein zukunftstaugliches Konzept gesundheitlicher Versorgung.

Nach Horstmanns Worten wird „der Blick für einen Umbau des Sozialstaats mit Augenmaß erst dann frei, wenn die Aspekte der Wohlfahrt, der Arbeitskostenbelastung und auch die eminente Bedeutung des Wirtschaftszweigs Gesundheitswesen und vor allem sein hohes Innovations- und Technologieentwicklungspotential gemeinsam betrachtet und in ihren gegenseitigen Bezügen gesehen werden.“

Im Hinblick auf jüngste gesundheitspolitische Entscheidungen der



*NRW-Gesundheitsminister  
Dr. Axel  
Horstmann:  
Mehr Zielgenauigkeit und  
Augenmaß.*

*Foto: uma*

\* Dipl.-Volksw. Edith Meier leitet das Referat für gesundheitspolitische Grundsatzfragen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein; Dr. rer. pol. Wolfgang Klitzsch ist Geschäftsführer der Ärztekammer Nordrhein

Bundesregierung sieht der Minister eine Aushöhlung der solidarisch finanzierten Absicherung des Krankheitsrisikos. Die GKV drohe quasi zu einer Versicherung für Gesunde zu werden, schutzbedürftige Kranke und Einkommenschwache blieben auf der Strecke. Das Steuerungspotential der GKV sei in der Vergangenheit nicht ausgeschöpft worden, es bedürfe einer systematischen Weiterentwicklung von Anreizen für Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung.

## Fatale Folgen für den Arbeitsmarkt?

Zu befürchten sei eine „einseitige Strategie der Rationierung“ im Gesundheitswesen, im Bereich der Heil- und Hilfsmittel beispielsweise seien fatale Folgen für den Arbeitsmarkt zu erwarten. Horstmann schlug die Suche nach einem neuen gesundheitspolitischen Konsens vor, der unter anderem der Schutzfunktion der Gesundheitspolitik gerecht werde und Prinzipien der Solidarität und der solidarischen Finanzierung erhalte. Als Lösungen in der Krise sieht Horstmann die Förderung von „mehr Zielgenauigkeit und Augenmaß bei der einzelnen Leistung durch ergebnisorientierte Anreize“, in der Globalbudgetierung und flexibleren Handlungs- und Steuerungsmöglichkeiten bei der Organisation der Leistungen durch die Selbstverwaltung der Krankenkassen und ihrer Vertragspartner. Grundsätzlich gelte es, „Anreizen, den individuellen Nutzen der Solidarsysteme zu maximieren“, entgegenzuwirken. Zweifels ohne könne es in unserer zunehmend durch Individualität charakterisierten Gesellschaft „außerhalb des für alle notwendigen Leistungspakets ... entsprechend den individuellen Bedürfnissen ergänzende Gesundheitsleistungen geben“.

## Fiedler: Wirtschaftlichkeitsreserven erschließen

Dr. Eckart Fiedler, Vorstandsvorsitzender der Barmer Ersatzkas-

se, konzidierte einen maßgeblichen Einfluß von therapeutischen, diagnostischen und rehabilitativen Innovationen auf die Wohlstandsentwicklung in unserer Gesellschaft. Andererseits verführten unbestreitbare Erfolge „zu einer Überschätzung medizinischer Möglichkeiten.“ Dies verstelle letztlich den Blick auf Unwirtschaftlichkeiten und Wirtschaftlichkeitsreserven, die durch die Vermeidung medizinisch überflüssiger Leistungen zu erschließen seien.

## Schorre betont individuelle Schutzfunktion

Als Vertreter der Ärzteschaft skizzierte Dr. Winfried Schorre, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, den entscheidenden Beitrag des Gesundheitswesens zur Wohlfahrt unserer Gesellschaft.

Er führte aus, daß die ursprünglich dem Schutz vor Verelendung dienende Sozialgesetzgebung und ihre Ausgestaltung im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung einen entscheidenden Anteil am Erhalt des sozialen Friedens, an der politischen Stabilität und der gesellschaftlichen Integration innerhalb eines solidarischen Interessenausgleichs habe.

Der wichtigste Beitrag des Gesundheitswesens zur Wohlfahrt unserer Gesellschaft bleibe Heilung und Linderung von Krankheiten im Rahmen der präventiven, kurativen und rehabilitativen Medizin. Vor dem Hintergrund der Standortdebatte sei darüber hinaus auf das enorme Innovationspotential der dem Gesundheitswesen zurechenbaren Wirtschaftsbranchen hinzuweisen. Hervorzuheben sei zudem sein wesentlicher Beitrag zur Ausbildung junger Menschen und zur Sicherung von Arbeitsplätzen. Das jüngste Sachverständigen Gutachten gehe von mittlerweile 3,1 Millionen Beschäftigten in diesem Bereich aus.



„Barmer“-  
Chef Dr. Eck-  
art Fiedler:  
Medizinisch  
überflüssige  
Leistungen  
vermeiden.  
Foto: Archiv

Der Beitrag des Gesundheitswesens zur Wohlfahrt der einzelnen Mitglieder unserer Gesellschaft liegt nach Schorres Worten darüber hinaus in einer individuellen Schutzfunktion gegenüber dem Patienten. Der Wert einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung nehme in Zeiten zunehmender Entsolidarisierung, Vereinsamung und des Verlustes partnerschaftlicher und familiärer Strukturen einen hohen Stellenwert ein. Die Übernahme von sozialen Funktionen durch den Arzt sei immer stärker gefordert.

## Steigende Nachfrage

Die Medizin kompensiere letztlich gravierende Veränderungen der Alters- und Sozialstruktur, beispielhaft sei auf den steigenden Anteil alter Menschen und die gravierende Zunahme von Ein-Personen-Haushalten zu verweisen. Sozialstrukturelle Veränderungen und der Wandel des Morbiditätsspektrums führten zu einer vermehrten Nachfrage nach kurativen und rehabilitativen Leistungen, nach sprechender Medizin und pflegerischem Betreuungsaufwand. In der Konsequenz und im Zusammenspiel mit einer starken Innovationsdynamik in der medizinischen und medizintechnischen Entwicklung habe dies letztlich zu einer „Fortschrittsfalle“ geführt.

## „System ist überfordert“

Schorre sagte weiter, daß die wohlfahrtssteigernden Funktionen



*KBV-Vorsitzender Dr. Winfried Schorre: Mittel reichen nicht mehr aus, um alles für alle zu finanzieren. Foto: Archiv*

des Gesundheitswesens, sein Beitrag zur Stabilität unserer Gesellschaft, der seinen Ausgang in der Bismarckschen Grundidee habe, Arme und Schwache gegen Krankheit, Unfall und ihre Folgen auf dem Boden von Solidarität und Subsidiarität zu schützen, angesichts der ökonomischen und gesellschaftlichen Randbedingungen nunmehr bedroht sei durch eine völlige Überforderung des Systems, die dazu beitrage, den Standort Deutschland zu gefährden.

Es bestehe ein Mißverhältnis zwischen Wachstum und Möglichkeiten der Medizin einerseits und den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln andererseits. Das System werde durch den jeweils spezifischen Anspruch aller Beteiligten mittlerweile so strapaziert, „daß die Mittel jetzt nicht mehr ausreichen, um alles für alle zu finanzieren.“

### **Kassenwettbewerb als „Pervertierung des Systems“**

Als „Pervertierung des Systems“ charakterisierte Schorre den (politisch gewollten) Wettbewerb der Kassen. Dieser führe im Rahmen einer solidarischen Krankenversicherung in der Konsequenz zu Risikoaussonderung und zum Buhlen um Gesunde. Damit das Gesundheitswesen nach wie vor ein entscheidender Faktor für die Wohlfahrt in unserem Staat bleibe, müsse es auf die Bismarcksche Grundidee zurückgeführt werden. Solidarität müsse weiterhin Grundlage des

medizinischen Versorgungssystems bleiben, sie sei jedoch völlig neu zu definieren.

Schorre: „Damit untrennbar verbunden ist eine konsequentere Ausrichtung am Prinzip der Subsidiarität und die Stärkung der Eigenverantwortung des einzelnen, ohne daß dies vorschnell (und ideologisch) mit dem Gedanken des Abbaus der Solidarität gleichzusetzen ist.“ Die Eigenverantwortung des Individuums für seine Gesundheit und die Solidarität für Kranke und sozial Schwache in unserer Gesellschaft seien kein Widerspruch sui generis. Der notwendige Abbau verzichtbarer Strukturen und Leistungen sei kein Verrat am Solidargedanken, dieser ließe sich vielmehr nur durch eine Konzentration auf das Wesentliche erhalten.

### **Ärztenschaft ist reformbereit**

Die Ärzteschaft stelle sich dem schwierigen und langwierigen Prozeß einer Reformierung und leiste ihren Beitrag zur Optimierung vorhandener Strukturen, zur Qualitätssicherung und zur Koordination und Vernetzung medizinischer Leistungen in den jeweiligen Sektoren. Man habe erfolgreich damit begonnen, neue Strukturelemente im niedergelassenen Bereich zu etablieren, beispielhaft sei zu verweisen auf die Bemühungen zur Stärkung der Hausarztfunktion, auf laufende

Modellversuche zur Etablierung vernetzter Praxen und auf generelle Anstrengungen zur Optimierung des ärztlichen Notdienstes.

Der Vorsitzende der KBV zeigte sich überzeugt, „daß die gesundheitliche Versorgung in Deutschland nach wie vor ein Erfolgsindikator des deutschen Gesellschafts- und Wirtschaftsmodells ist. Um den Bedingungen der Standortsicherung auch in der Zukunft gerecht zu werden, bedarf es der Anstrengung aller Beteiligten, dabei geht es um eine wohl durchdachte Modellpflege, jedoch nicht um einen Modellwechsel.“

### **Fazit**

Mit der Veranstaltung am 8. November ist aus der Sicht der Ärzteschaft ein wesentlicher Einstieg in einen Perspektivenwechsel im Gesundheitswesen gelungen. Voraussichtlich wird die Landesgesundheitskonferenz 1997 diesen Faden aufnehmen und die positiven Beiträge des Gesundheitswesens zur Wohlfahrt der Gesellschaft und zur Leistungsfähigkeit der Wirtschaft in den Vordergrund stellen. Die von den Vertretern der Ärzteschaft mitbewirkte „neue Diskussionslage“ könnte dazu beitragen, künftige gesetzgeberische Eingriffe in das Gesundheitswesen vor einem breiteren Horizont zu diskutieren.