

## Gesundheitsreform

### Das organisierte Versagen

**Ärzte, Kassen und Konzerne widersetzen sich der Politik. Einige Patienten werden doppelt untersucht, andere gar nicht. Das Gesundheitswesen könnte ein Wachstumsmotor sein. Doch es vergeudet Milliarden**

Von Elisabeth Niejahr

Nicht einmal fünf Minuten investierten die Delegierten des CDU-Parteitages Anfang der Woche in die Diskussion über das Gesundheitskonzept ihrer Partei. Niemand meldete sich zu Wort, als am Montagabend unter Tagesordnungspunkt 17 über das »Solidarische Gesundheitsprämien-Modell« beraten werden sollte, fast alle stimmten zu. Viele CDU-Politiker mögen den von CDU und CSU ausgehandelten Kompromiss zwar nicht. Aber noch weniger mögen sie öffentlichen Streit.

Geklärt ist allerdings so gut wie nichts. Das Gerangel um die Gesundheitsprämie verdeckte einen bisher nicht ausgefochtenen Zielkonflikt: Ist Gesundheit eine Zukunftsbranche, deren Ausweitung die Politik fördern soll? Oder muss der Staat die Kosten und mithin das Wachstum begrenzen, weil es von Zwangsabgaben der Versicherten gespeist wird? Der Wirtschaftszweig beschäftigt schon heute jeden neunten Arbeitnehmer mit sozialversichertem Job.

Wachstumsbranche und Kostenfaktor – die Politiker müssen unter neuen Bedingungen die Balance finden. Bisher wurde interveniert, weil die Kosten an die Löhne gekoppelt sind. Hohe Gesundheitsausgaben bedeuten hohe Lohnnebenkosten, die wiederum Beschäftigungschancen mindern. Doch zeichnet sich bei den großen Parteien ein Konsens darüber ab, dass der Anteil der Arbeitgeber an der Gesundheitsfinanzierung nicht weiter steigen soll. Das bisher wichtigste Argument für die Kostenbremsung entfällt. Nicht aber die Kritik am ineffizienten System, in dem das eine doppelt und das andere gar nicht erledigt wird. Zwei Denkschulen stehen sich in einer Grundsätzlichkeit gegenüber, die in der Sozialpolitik selten geworden ist. »In einer alternden Wohlstandsgesellschaft sind steigende Ausgaben für Gesundheitsleistungen nicht grundsätzlich etwas Schlechtes«, schreiben die Fünf Wirtschaftsweisen. Der Mannheimer Ökonom Axel Börsch-Supan bestätigt: »Je wohlhabender Nationen sind, desto größer ist der Anteil

des Einkommens, den Bürger für Gesundheitsleistungen ausgeben. Und zwar überall auf der Welt.«

Die Gegenmeinung vertritt Karl Lauterbach, Gesundheitsökonom an der Universität Köln und ebenfalls ein Berater der rot-grünen Bundesregierung. »Deutschland ist das beste Beispiel dafür, dass es gerade nicht am Geld fehlt. Wir haben das zweitteuerste Gesundheitssystem Europas, unsere Versorgungskosten liegen etwas 25 Prozent über dem europäischen Mittelmaß – und das bei durchschnittlicher Qualität.«

Als gleichzeitige »Über-, Unter- und Fehlversorgung« hat der Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen diesen Zustand schon im Jahr 2001 gegeißelt. Danach werden Patienten doppelt untersucht, Ärzte und Krankenhäuser betreiben eine ineffiziente Arbeitsteilung, vielen behandelnden Ärzten fehlt die fachliche Eignung. Auch die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung sieht die Deutschen in Ländervergleichen bei der Heilung von Volkskrankheiten wie Krebs und Diabetes nur im Mittelfeld. »Pisa-Ergebnisse« seien das, spottet Lauterbach. Er warnt: »Das einzige Instrument, das einigermaßen wirksam die Gesundheitskosten gebremst hat, droht jetzt verloren zu gehen: die Anbindung der Gesundheitsausgaben an die Entwicklung der Grundlohnsumme.«  
(...)

Den vollständigen Artikel finden Sie in der Zeit vom 10.12.2004.