

11. Münchner Wissenschaftstage, 22. Oktober 2011

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

auf dieser Veranstaltung haben vier Redner je zehn Minuten Zeit, eine einzige Frage zu beantworten. Sie lautet "Ist unsere gesundheitliche Versorgung zu teuer?".

Da wundert man sich doch eigentlich, oder? Die Antwort weiß doch jeder. Sie lautet natürlich "JA!".

Diese einhellige Antwort beruht hauptsächlich auf vier Positionen, über die man sich in unserer Gesellschaft weitgehend einig ist:

1. Unser Gesundheitswesen ist von einer gewaltigen Kostenexplosion bedroht;
2. die Lohnnebenkosten werden immer höher und gefährden den Industriestandort Deutschland in der internationalen, globalen Konkurrenz;
3. die Zunahme der Lebenserwartung läßt eine wachsende Lawine immer älterer und immer kränkerer Menschen erwarten;
4. und auch der Missbrauch unseres Sozialversicherungssystems der Gesetzlichen Krankenkassen schlägt negativ zu Buche.

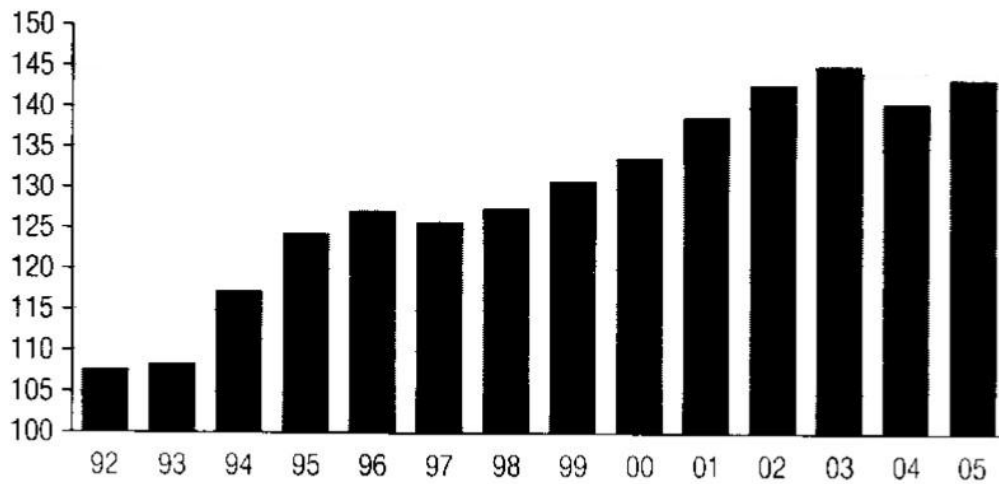
Zunächst zum ersten Punkt, zur Kostenexplosion. Dieser Begriff stammt aus den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts, er begleitet uns also schon fast vierzig Jahre. Erfunden wurde er von Heiner Geißler, der 1974 als Minister für Soziales, Gesundheit und Sport des Landes Rheinland-Pfalz eine vorausschauende Studie über die finanzielle Entwicklung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorlegte. Spätestens nachdem kurz danach, Mitte 1975, eine mehrteilige Serie im Spiegel mit dem Titel "Krankheitskosten: Die Bombe tickt" erschienen war, weiß es jeder: Wir steuern auf einen sozialpolitischen Abgrund zu, auf ein Finanzierungsfiasko. Und jeder von Ihnen hat genau das in seinem Geldbeutel heftig zu spüren bekommen, schließlich ist der Beitragssatz zur GKV von 11 Prozent im Jahr 1980 auf inzwischen 15,5 Prozent im Jahr 2011 gestiegen. Was gibt es da noch zu diskutieren?

Wenn Sie jetzt aber Ihren Blick einmal wieder aus Ihrem individuellen Geldbeutel herausnehmen und auf das System unserer Gesetzlichen Krankenversicherung schauen, dann könnten Sie aber doch als erstes feststellen: Es gibt sie noch, die GKV. Keine Bombe ist explodiert, nichts ist an die Wand gefahren oder in den Abgrund gestürzt, und das nach 40 Jahren Kostenexplosion. Wie kommt das?

Die Antwort lautet in aller Kürze: Die These von der Kostenexplosion läßt sich bei einer genauen Analyse nicht halten. Es handelt sich um ein Propagandamärchen.

Kostspielige gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Gesamtausgaben in Mrd. Euro

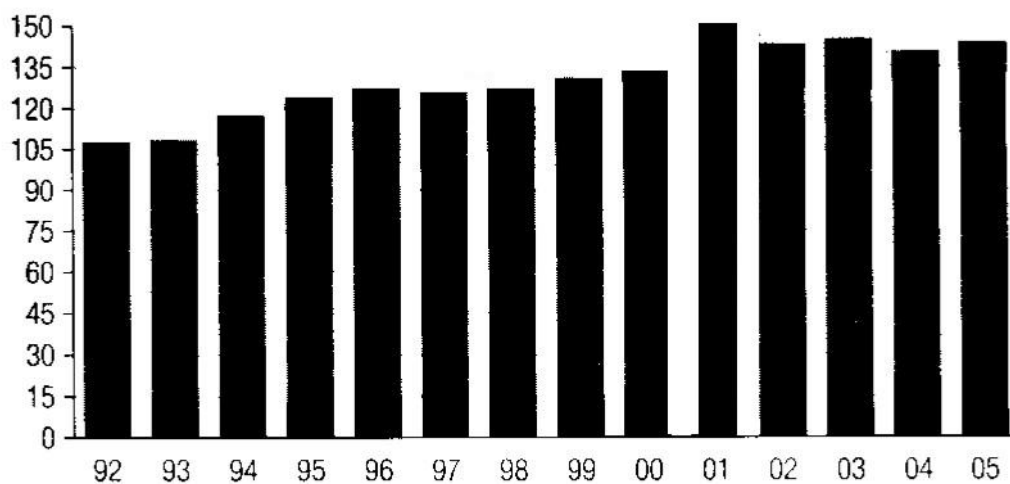


Datenquelle: BMG; Darstellung: Bingler/Bosbach

Dieses Märchen ist aufgebaut auf einem simplen statistischen Trick. Auf dieser Abbildung sehen Sie die Kostenexplosion. Sie ist nicht zu übersehen, sozusagen mit den Händen zu greifen. Jetzt schauen Sie noch einmal genau hin. Die Ordinate dieser Grafik beginnt mit dem Wert "100". Wenn man die gleiche Grafik aber im Koordinatenursprung mit dem Wert "Null" beginnen läßt, wie es sich eigentlich gehört, dann sieht sie so aus:

Kostspielige GKV

Gesamtausgaben in Mrd. Euro



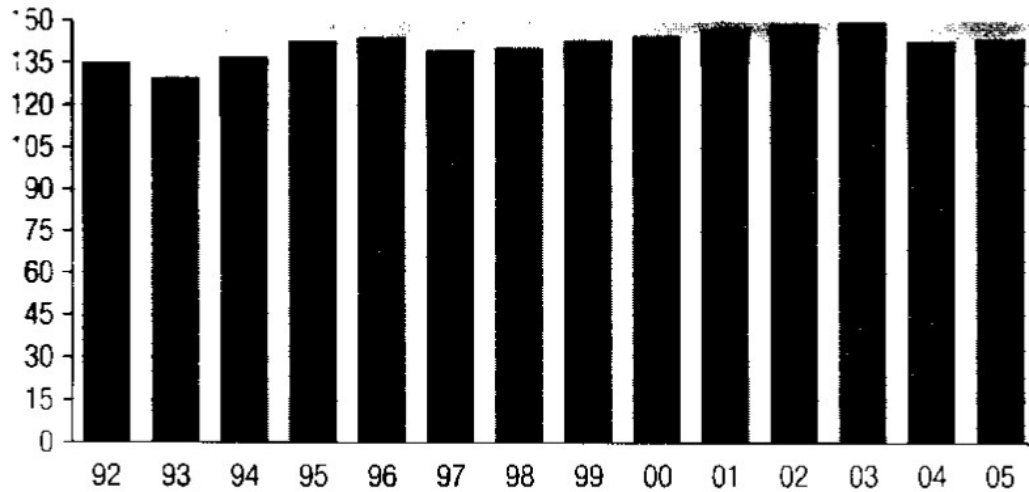
Datenquelle: BMG; Art der Darstellung: Deutsche Bank Group

Die gleichen Werte mit vollständiger y-Achse dargestellt

Wenn man jetzt noch die Inflationsrate einarbeitet, dann sehen Sie von einer Kostenexplosion nichts mehr. Gar nichts. Es gibt sie nämlich nicht und es hat sie noch nie gegeben.

Gesamtausgaben der GKV in Mrd. Euro

~ Preisen von 2005

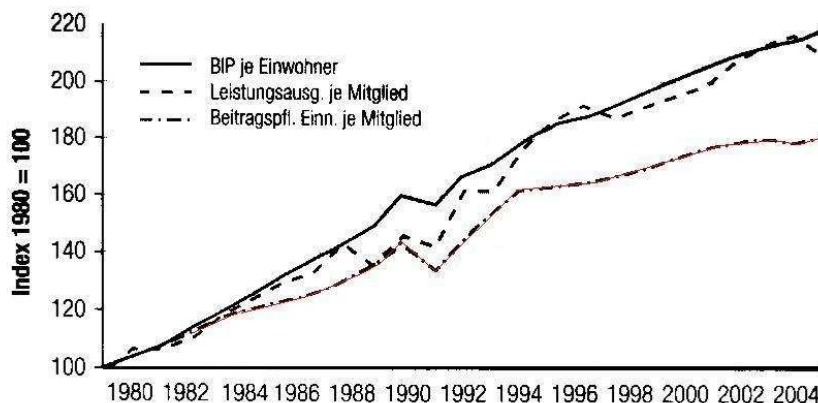


Datenquelle: BMG; Statistisches Bundesamt

Die Entwicklung in realen Zahlen (nach Abzug der Inflationsrate)

Der Anteil der Ausgaben der Gesetzlichen Krankenkassen am Bruttoinlandsprodukt beträgt seit Jahrzehnten konstant 10 bis 11 Prozent. Eine so einfache Zahl müsste sich doch eigentlich jeder Gesundheitspolitiker merken können.

Einnahmen und Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen



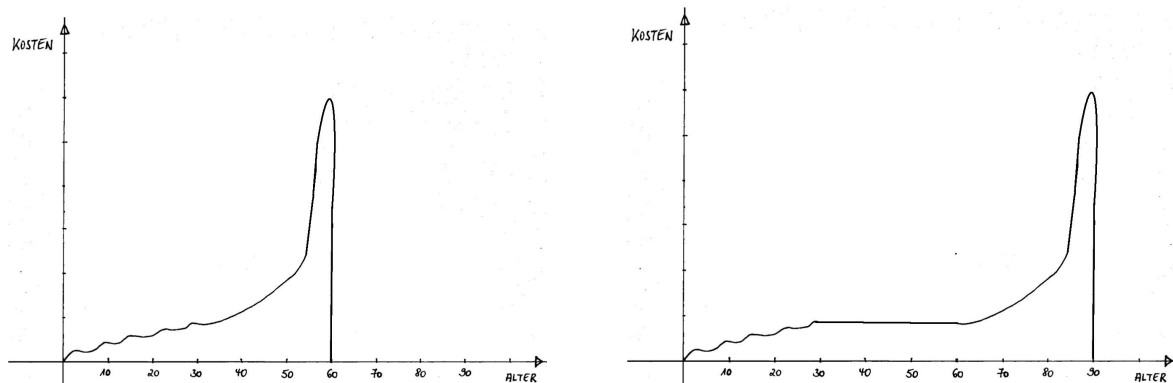
So entwickelten sich das BIP, die Ausgaben und die Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland, jeweils pro Einwohner beziehungsweise Mitglied.
Quelle: Solidarität und Qualität stärken; ver.di Positionen.

Und wenn Sie jetzt bitte noch auf diese etwas kompliziertere Abbildung schauen, dann sehen Sie einen völligen Gleichklang der GKV-Ausgaben (schwarze gestrichelte Linie) mit dem Bruttoinlandsprodukt (schwarze durchgezogene Linie), also nochmal: keinerlei Kostenexplosion. Die Beitragseinnahmen allerdings – das ist der rot unterlegte Strich auf diesem Bild - hinken dem hinterher, sie können immer weniger mithalten. Wenn also immer tiefer in Ihren Geldbeutel gegriffen wird, dann nicht wegen explodierender Kosten, sondern wegen zusammenbrechender Einnahmen, das ist das ganze Geheimnis. Wir sind in unserem Land immerhin durch eine Phase von mehr als 5 Millionen Arbeitslosen hindurchgegangen, ein gigantischer Verlust an Lohnsumme und Versicherungsbeiträgen. Und wenn die Arbeitslosenzahlen heute auch besser aussehen, dann hat die GKV dennoch nichts davon, denn diese Zahlen sind durch Millionen von sogenannten "prekären" Arbeitsverhältnissen, von Ein-Euro- oder anderen Minijobs enorm geschönt; außerdem gibt es kein Land in Europa, in dem die Löhne in den letzten 10 Jahren weniger gestiegen sind als in Deutschland: auch dieses Geld fehlt also in der Kasse der GKV.

Was soll also das permanente Geschwätz von der Kostenexplosion, ohne das keine Talkshow über das Gesundheitswesen auskommt, und das in ausnahmslos allen Medien – ob seriös oder nicht – immer weiter und immer wieder weiter erzählt wird (was ja, nebenbei bemerkt, ein typisches Kennzeichen für Märchen ist)? Nun, wir sprechen heute über Geld. Im Gesundheitswesen ist viel Geld, sehr viel Geld. Etwa 170 Milliarden hat die GKV zu verteilen, insgesamt sind es über 250 Milliarden Euro. Der gesamte Bundeshaushalt beträgt – zum Vergleich – im Jahr 2010 knapp 320 Milliarden Euro. Zehn Prozent der Arbeitsplätze in unserem Land sind im Gesundheitswesen angesiedelt. Ich behaupte: Wer immer weiter von einer Kostenexplosion fabuliert, der möchte das solidarische System der Gesetzlichen Krankenversicherung zerstören, um einen ungehinderten Zugriff auf diese 250 Milliarden zu bekommen.

Ich hatte zu Beginn vier Punkte aufgezählt. Nun also kurz noch einige wenige Worte zu den anderen drei. Nach der Kostenexplosion waren es die hohen Lohnnebenkosten. Dazu kann man nur sagen, dass Deutschland in einem OECD-Vergleich im Mittelfeld liegt, da ist nichts "zu hoch". Abgehakt.

Das dritte Märchen möchte ich nochmal kurz vertiefen. ein sozialpolitisches Horrorszenario ist die steigende Lebenserwartung: wir werden immer älter, älter heißt kränker, kränker heißt teurer. Heute muß man sich schon fast schämen, wenn man alt wird, ein Kostenfaktor. Das kann bald keiner mehr bezahlen. Wenn Sie allerdings die Krankheitskosten, die ein Mensch im Laufe seines Lebens verursacht, über einen Zeitstrahl verteilen, werden Sie feststellen, dass jeder von uns etwa 70 Prozent dieser Krankheitskosten im Jahr vor seinem Ableben verursacht. Und das ändert sich nicht dadurch, dass wir alle im Durchschnitt ständig immer älter werden.



Dieses Phänomen nennt man die Kompressionshypothese.

Es muss sich ganz sicher viel ändern in unserer Gesellschaft durch dieses Älterwerden, aber die damit verbundene Methusalem-Demagogie in den Sozialsystemen dient anderen Zwecken. Im Gesundheitswesen ist es schlicht Unfug, soweit eine Kostenexplosion damit prognostiziert wird.

Nun abschließend noch zum vierten Punkt: Es heißt, unser schönes System werde massenhaft missbraucht. Doktor-Hopping, Leistungs-Shopping, Versichertenkartenmissbrauch, Hypochonder-Ansturm, Volkssport Krankfeiern und blauer Montag sind einige der Schlagworte, mit denen die Anspruchshaltung, die Unzuverlässigkeit und der Egoismus des gemeinen Patienten immer wieder gebrandmarkt werden. Es gibt aber in der medizinischen Versorgungsforschung nicht ein einziges Ergebnis, dass diesen zweifellos marginal vorhandenen Phänomenen eine ökonomische Durchschlagskraft nachweist in dem Sinne, dass hier immense Kosten entstehen würden. Es ist ein Randphänomen aller funktionierenden Sozialsysteme, das es schon immer gegeben hat und dass es immer geben wird. In unserer gesundheitspolitischen Debatte wird dieses Argument allerdings dazu benutzt, von der Eigenverantwortung des Patienten zu schwärmen, dem unbedingt die Hängematte des funktionierenden Sozialsystems unter dem faulen, dekadenten Körper weggezogen werden muss, damit er sich endlich privat versichert.

Ich komme zum Schluß, indem ich Ihnen sagen möchte, was ich unter Missbrauch unseres Sozialsystems verstehe. Missbrauch ist für mich die Tatsache, dass wir ca. 8 Milliarden Euro im Jahr sparen könnten, wenn die Pharmaindustrie daran gehindert würde, in Deutschland völlig überhöhte Arzneimittelpreise selbst festsetzen zu dürfen. Missbrauch ist für mich, dass es kein Land der Welt gibt, das einen höheren Anteil von Krankenhausbetten in der Hand privater und börsennotierter Klinikkonzerne hat als Deutschland. Wenn diese Konzerne ihren Aktionären eine Dividende von 10 Prozent ausschütten, dann ist das ein dem Sozialsystem entwendetes Geld, aber diese Obszönität findet man in unserer Gesellschaft normal. Und Missbrauch ist für mich die Verschwendung von mindestens 7 Milliarden Euro für eine elektronische Gesundheitskarte, die gegenwärtig gegen jeden Sachverstand in unser Land gezwungen wird, auch wenn sie keiner braucht außer der IT-Industrie, die vor lauter Ungeduld kaum noch zu beruhigen ist. Missbrauch ist für mich, wenn eine Armada gesponserter und gekaufter Wissenschaftler in Leitlinien-Kommissionen berufen wird, um neue Grenzwerte für die Diagnose von Volkskrankheiten festzulegen.

Effekt neuer Grenzwerte auf die Anzahl der Betroffenen

	Wert		Fälle USA		
	vorher	nachher	vorher	nachher	
Diabetes					
Nüchtern-BZ	140	126	11.697.000	13.378.000	+14%
Bluthochdruck	syst 160	140	38.690.000	52.180.000	+35%
	diast 100	90			
Hyperlipidämie					
Cholesterin	240	200	49.480.000	92.127.000	+86%
Osteoporose					
T-score	-2,5	-2	8.010.000	14.791.000	+85%

neue Grenzwerte: zu wessen Nutzen?

Wenn man beispielsweise den Grenzwert für die Diagnose der Krankheit "Bluthochdruck" von vorher 160/100 auf nachher 140/90 festlegt, sind über Nacht nicht mehr nur 38 Millionen, sondern über 50 Millionen US-Amerikaner krank und bedürfen dringend der Segnungen der Pharma- und Apparatedizin. Wenn man den Grenzwert für Cholesterin statt 240 auf 200 definiert, sind plötzlich weitere über 40 Millionen US-Amerikaner krank und behandlungsbedürftig. Solche Beispiele gibt es viele.

Ist unsere gesundheitliche Versorgung also zu teuer? Ja, sie ist es, aber nicht wegen einer imaginären Kostenexplosion oder wegen des Älterwerdens in unserer Gesellschaft. Sie ist zu teuer, weil es nicht mehr primär um Gesundheit geht, sondern auf allen Ebenen des Gesundheitswesens privatwirtschaftliche Prinzipien und ökonomisches Kalkül mit hohen Renditen die eigentliche Aufgabe der Medizin völlig in den Hintergrund gedrängt haben. Es ist eine Gesundheitsindustrie entstanden.

Deswegen sieht meine Arbeit nach einer dreistündigen, aufregenden und befriedigenden Operation einer schweren Erkrankung der Hand, des Morbus Dupuytren, am Ende so aus:

**32019 – 22092011 – D - M72.0+RG +
M54.99+RG – Z – 07211 + 88115 (NA:
400712300) + 34232; 10102011 – D –
M72.0+RG + Z – 07211 + 88115 (NA:
400712300) + 31800/OP: 5-842.61R +
31126/OP: 5-842.61R + 31506/OP: 5-
842.61R + 40100; 12102011 – Z –
31621/OD 10102011/OP: 5-842.61R**

Hier finden Sie die ganze Krankengeschichte und alle meine diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, verschlüsselt, standardisiert nach der International Classification of Diseases, nach Gebührenordnungen, nach dem OP-Codierungssystem, nach Leitlinien und dem unsäglichen Qualitätsmanagement. Diese unglaubliche Verschwendung meiner Fähigkeiten, meiner Qualifikation und meiner Arbeitszeit wollte ich Ihnen auch nicht vorenthalten. Können Sie den Arzt, von dem Sie als Patient behandelt werden möchten, in diesem Bild noch erkennen?

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Abbildungen, die für diesen Vortrag verwendet wurden, stammen aus:

Gerd Bosbach, Jens Jürgen Korff: Lügen mit Zahlen. Heyne 2011

David Klemperer: http://kurse.fh-regensburg.de/kurs_20/kursdateien/P/2011-10-15IPPNW_final.pdf