

„Die Gesundheitskosten sind wieder gestiegen“

oder:

„Woher soll das Geld kommen“

Dr. Klaus Günterberg

In der Jugend ist Gesundheit die Regel, Krankheit die Ausnahme; im Alter ist Gesundheit die Ausnahme, chronische Krankheit die Regel. Wenn unsere Senioren im Alter gesünder erscheinen als ihre Vorfahren, dann nur durch ständige, ständig bessere und ständig umfangreichere Behandlung. So benötigen die Älteren unter uns immer mehr und mit steigendem Alter immer unverhältnismäßig mehr Mittel (geriatischer Faktor) aus dem Topf der Krankenversicherung. Durch die Fortschritte der Medizin wird der Anteil alter Menschen und damit der Behandlungsbedarf immer größer.

Durch die zyklische Altersstruktur werden gegenwärtig die Jungen unter uns, die Hauptbeitragszahler, immer weniger, die Senioren, die Leistungsempfänger, immer mehr (demographischer Faktor).

Wenn nun die medizinische Forschung neue, zusätzliche Möglichkeiten schafft, dann werden diese auch, ungeachtet der neu entstehenden Kosten, von allen gefordert und unverzüglich eingesetzt (Fortschritts-Faktor, Tabelle 1).

Tabelle 1: Fortschritte der Medizin *)

*) Die Angaben erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit

Schmerzlose Untersuchungen,
Zuverlässigere Diagnostik,
Krankheitsfrüherkennung,
Neue und bessere Medikamente,
Schonendere Operationen,
Schnellere Heilung,
Behandlung neuer Krankheiten,
Zuverlässigere Verhütung,
Kinder zur rechten Zeit und wider der Natur,
Kinder ohne Behinderung,
Leistungsfähigkeit, Aussehen und
Wohlbefinden,
Ersatz von Organen und Gelenken,
Funktionierende Sinne noch im Alter,
Verlängertes Leben,
Alter in Würde.

Es sind die Erfolge der Medizin immer mit mehr Lebensqualität, immer aber auch mit zusätzlichen Kosten verbunden. Die Annahme, man könne eine zeitgemäße Behandlung zum Preis vergangener Jahrzehnte erbringen oder es würden die Fortschritte der Medizin kostenneutral zu haben sein, ist ein Wunschdenken, ist völlig lebensfremd. Es führt jede erfolgreiche Medizin zwangsläufig auch zu steigenden Gesundheitskosten.

Auch reichen die heute noch vorhandenen Rationalisierungsreserven nicht im Geringsten aus, den Kostenanstieg kommender Jahrzehnte auszugleichen. Es ist der medizinische Fortschritt für die Betroffenen und ihre Familien ein Segen, für die Solidargemeinschaft, für die Krankenversicherung, aber ein ständig wachsender Kostenfaktor.

Während die anderen Sozialsysteme neben Einnahmeverlusten durch die hohe Arbeitslosigkeit „nur“ unter dem demographischen Faktor leiden, kumulieren in der Krankenversicherung der demographische, der geriatische und der Fortschrittsfaktor. Daher wird die sichere Finanzierung der Krankenversicherungen (vor allem der Gesetzlichen Krankenversicherung, aber auch der Privaten Krankenversicherung), will man die Fortschritte der Medizin allen zuteil werden lassen, im Vergleich zu den anderen Sozialsystemen weitaus schwieriger, umfangreicher und immer drängender.

Alle Beteiligten (Gesundheitspolitiker, Ökonomen, Industrie, Krankenkassen und Private Krankenversicherungen, Krankenhausträger, Ärzte und Versicherte) sind sich in dem Wunsch, diese Fortschritte möglichst allen nutzbar werden zu lassen, einig; strittig ist (nur) die Finanzierung. Die Vorschläge zur Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind zahlreich, betreffen die Einnahmen (vor allem die Bemessungsgrundlagen), die Rationalisierung von Verwaltung und Behandlung, betreffen auch die Ausgaben, d.h. die Ausgliederung von Leistungen. Diese Vorschläge hier einzeln bewerten zu wollen führe zu weit. Mögen sie z.T. auch sinnvoll und m. E. sogar empfehlenswert sein - sie sind alle nicht geeignet, das chronische Einnahmendefizit, den chronischen Finanzierungskonflikt der GKV auf Dauer zu lösen.

Es sind sich alle Beteiligten darin einig, dass Reformen dringend erforderlich sind, dass Bewährtes aber erhalten bleiben soll. Bewährt hat sich eine Versicherungspflicht für alle Bürger. Bewährt hat sich auch das umlagefinanzierte und am Einkommen orientierte System der GKV für den einkommensschwächeren Teil der Bevölkerung. Es hat weltweit Nachahmung gefunden. Bewährt hat sich auch das am Gesundheitsrisiko orientierte System der Privaten Krankenversicherung für Beamte und für den einkommensstärkeren Teil der Bevölkerung. Genau darin liegt der Widerspruch und liegt auch die Lösung:

Das bisherige System der gesetzlichen Krankenversicherung schafft mit seiner Beitragsbemessung am Arbeitseinkommen bzw. am Einkommen eine soziale und in gewisser Weise auch angemessene Lastenverteilung. Ein gesundheitsbewusstes Verhalten bzw. andererseits eine Gefährdung der eigenen Gesundheit durch die/den Versicherte(n) bleibt jedoch unberücksichtigt. Wer seine Gesundheit schützt, zahlt für den, der seine Gesundheit riskiert oder gar ruiniert.

Eigenes Verhalten hat Einfluss auf die Gesundheit; darum ist dieses System der gesetzlichen Krankenversicherung zwar sozial, gleichzeitig aber auch ungerecht.

So möchte ich für die künftige Finanzierung der Krankenversicherungen ein ergänzendes, gänzlich anderes Modell vorschlagen:

Eine eigene Gesundheitsgefährdung und Schädigung ist fast immer in Zusammenhang mit bestimmten Produkten zu sehen deren Anwendung potentiell eine Gesundheitsgefahr beinhaltet (Tabelle 2).

Tabelle 2: Beispiele*) von Produkten mit Gesundheitsgefährdung

*) Die Angaben erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit

Alkohol und alkoholischer Getränke,
Baumaterialien und Baugeräte,
Brennstoffe,
Chemikalien,
Elektromaterialien, -motoren und elektrische Geräte,
Fahrzeuge (Boden-, Wasser-, Schienenfahrzeuge),
Flugzeuge und Fluggeräte,
Gase und Gasdruckgeräte,
Glas und Produkte aus Glas,
Leitern und Gerüste,
Lösungsmittel und lösungsmittelhaltige Artikel,
Maschinen,
Schneid-, Hieb-, Stich-, und Schussgeräte,
einschließlich Waffen,
Sprengstoff, einschließlich Feuerwerkskörper und Munition,
Sportgeräte,
Tabakwaren,
Werkzeuge und mechanische Anlagen.

Hier ließen sich die Folgekosten bereits beim Verkauf gesundheitsgefährdender Produkte als KRANKHEITSKOSTEN-ABGABE (keine Steuer!) erheben. Die Höhe dieser Abgabe wäre bei jedem einzelnen Produkt nach seinem Gefährdungspotential und nach seinem Preis zu kalkulieren. Die Einnahmen aus diesem System könnten und sollten allein den Krankenversicherungssystemen zufließen, diese ergänzen und stabilisieren.

Was der „Grüne Punkt“ für die Umwelt, das wäre „DER ROTE PUNKT“ für die Gesundheit.

Was hat die Altersrente mit dem Kraftstoffverbrauch zu tun? NICHTS! Aber inzwischen hat die Allgemeinheit akzeptiert, dass dennoch die Renten über die Kraftstoffkosten stabilisiert werden. Dagegen ist beim ROTEN PUNKT, der Krankheitskosten-Abgabe, der Zusammenhang zwischen Produkt, Gesundheitsgefährdung, Gesundheitsschäden und Krankheitsfolgekosten für jeden Bürger offensichtlich. So kann man sicher sein, dass eine solche Abgabe in der Allgemeinheit zwar nicht auf Freude aber doch auf Verständnis und Akzeptanz stoßen würde.

Der ROTE PUNKT gefährdet nicht die bewährten Systeme der Krankenversicherung. Andere, ebenfalls nötige und mögliche Veränderungen werden durch ihn nicht behindert.

Der ROTE PUNKT kann unsere Krankenversicherungssysteme langfristig und flexibel stabilisieren.

Der ROTE PUNKT belastet nicht die Lohnnebenkosten, nicht die Wirtschaft und nicht die Wettbewerbsfähigkeit unseres Landes.

Wenn der ROTE PUNKT evtl. zu Umsatzrückgängen bei gesundheitsgefährdenden Produkten führen sollte, so wäre dies allein schon der Gesundheit dienlich.

Der ROTE PUNKT gefährdet nicht unser Wirtschaftswachstum. Die über dieses System eingenommen Mittel fließen in keine Depots oder ausländische Unternehmen, sie werden nur umverteilt. Die Mittel werden über die Ausgaben der Krankenversicherungssysteme sofort wieder in den hiesigen Wirtschaftskreislauf eingespeist, schaffen so im Gesundheitswesen neue Arbeitsplätze. Der Konsum in unserem Land wird nur verlagert, nicht vermindert.

Der ROTE PUNKT orientiert am Konsum, berücksichtigt so die Leistungsfähigkeit, ist darum sozial und gerecht. Er kann parteiübergreifend bei allen Beteiligten nur Verständnis finden, wird deshalb politisch leichter als andere Lasten umsetzbar sein.

Alle Beteiligten sind sich einig, dass Reformen im Gesundheitswesen dringend erforderlich sind. Die bisher vorgeschlagenen Änderungen an bestehenden Systemen und Regelungen mögen nötig und richtig sein - Reformen, d.h. grundlegende Neuordnungen, sind sie meist dennoch nicht. Der ROTE PUNKT dagegen erfüllt alle Anforderungen, die wir an Reformen stellen. Er ist für die Stabilisierung unserer Krankenversicherung dringend notwendig, er ist neu, er ist nachhaltig und flexibel.

Ein dringendes Finanzierungsproblem in unserem Staat wäre gelöst, das Gesundheitswesen langfristig stabilisiert, den Bedürftigsten im Lande, den Kranken wäre geholfen.

Dr. med. Klaus Günterberg
Der Autor ist Facharzt für Frauenheilkunde und
Vorstandsvorsitzender der GenoMed BBB
Ärztlicher Wirtschaftsverbund Berlin-Brandenburg eG,
Hönower Straße 214, 12623 Berlin

Veröffentlicht: Berliner Ärzteblatt, 116.Jahrg.(2002), Heft 3 (März), Seite 53

Dieser Vorschlag einer Krankheitskostenabgabe ist im November 2002 als ärztlicher Beitrag für die anstehende Gesundheitsstruktur-Reform der Gesundheitsministerin, den Parteien, ihren Fraktionen im Bundestag, den Mitgliedern der sog. „Rürup-Kommission“, den Verbänden der Krankenkassen und Privaten Krankenversicherern, den Verbänden der Ärzte sowie den überregionalen Tages- und Wochenzeitschriften zugegangen.