

# Gesundheit!

## Was ist sozial?

„Weil wir älter werden und der medizinische Fortschritt steigt, steigen die Gesundheitskosten überproportional“ – wir alle haben uns an diese vermeintlich unumstößliche Tatsache gewöhnt, die Gesundheitspolitik darf sich deshalb im Wesentlichen auf den Streit um die Einnahmenseite zurückziehen. Ideologie statt Ideen. Muss das so sein?

Weshalb bringt technischer Fortschritt in allen Wirtschaftsbereichen ökonomische Vorteile und Produktivitätszuwächse – nur im Gesundheitssektor nicht? Nach meiner Erfahrung verteuert die irrwitzige staatliche Planung, die Karikatur von Wettbewerb im gesetzlichen Krankenkassensystem und nicht zuletzt der Missbrauch des Gesundheitssektors als Reservebank für ausgediente Politikfunktionäre aller Ebenen das System. Es ist kein Naturgesetz, dass Gesundheit insgesamt immer teurer werden muss – auch wenn dies für einzelne Bereiche durchaus gelten kann.

So wurden die Behandlungsdauern in der psychosomatischen Rehabilitation in den zurückliegenden 3 Jahrzehnten durch moderne Behandlungskonzepte um etwa ein Viertel verkürzt, ohne dass die Ergebnisse schlechter wurden – die Pflegesätze hingegen sind zugleich noch nicht einmal inflationsausgleichend gestiegen.

Ebenso haben moderne Medikamente und Operationsmethoden bei häufig anfallenden Erkrankungen sensationelle Ergebnisverbesserungen, die Erhaltung der Erwerbsfähigkeit bei deutlich kürzeren Klinikaufenthalten und Rekonvaleszenzdauern gebracht. Produktivitätsfortschritt also auch in der Medizin!

Und warum müssen ältere Menschen zwangsläufig immer mehr Kosten verursachen? Zum Glück sehen wir doch heute vermehrt 70- und 80-jährige Sport treiben und aktiv am Leben teilnehmen. Wir wissen, dass wenige Wochen nach dem Ausscheiden aus der Arbeitswelt die Arztbesuche zunehmen, weil die neue Lebensphase ohne Erwerbsarbeit häufig eine Sinnkrise auslöst und psychisch belastet. Wäre es nicht interessant und ökonomisch sinnvoll, noch mehr Menschen auf ein aktives, damit gesünderes Alter vorzubereiten?

Dasselbe gilt für Langzeitarbeitslose, die ebenfalls und nachvollziehbar psychisch belastet, ja um 30 % häufiger psychisch krank sind als der Bevölkerungsdurchschnitt.



Thomas Schindler, Geschäftsführender Gesellschafter Klinik Carolabad Chemnitz und Nexusklinik Baden-Baden

Wo ist hier die kostensparende, präventive Maßnahme für Menschen ohne Arbeitsplatz? Diese und viele andere ökonomisch entscheidungsrelevante Informationen haben die staatlich gelenkte und standespolitisch oft fehlgeleitete Medizin jedoch noch immer nicht erreicht oder nicht beeinflusst.

Immer noch wird wie seit Jahrzehnten die Zahl der Medizinstudenten per Numerus clausus künstlich verknappt, so dass wir wegen Ärztemangels gigantische Subventionsprämien an Ärzte bezahlen müssen, damit die Bevölkerung auch im ländlichen Bereich versorgt werden kann. Und wer als Klinikpatient Ostsprachen beherrscht, ist im vertrauensvollen Gespräch mit seinem Arzt deutlich im Vorteil...

Auch besteht im 3. Jahrtausend immer noch keine sinnvolle Vernetzung von Kliniken und Ärzten bezüglich patientenbezogener Daten – wie lange beschwerten wir uns schon und noch über „teure und unnötige Doppeluntersuchungen“?

Und kann es sein, dass selbst ein bewegungseingeschränkter Akademiker komplett krankgeschrieben wird – obgleich der Computeranschluss zuhause eine teilweise Arbeitsleistung ermöglichte? Wer sein Bein verstaucht hat, kann doch zumindest Kopfarbeit leisten! Aber solange Arbeitgeber (sechs Wochen 100 %!!!) und die Krankenkasse anschließend bezahlen....

Was verhindert barrierefreies Denken und Entscheiden?

Einmal sicher die den Massenneid fördernde Politthese, man müsse nur „den Reichen“ mehr wegnehmen und die bösen Privatver-

sicherten ihrer Privilegien berauben, schon wäre das System gesundet.

Beides ist falsch.

Wird aus einem unbeweglichen, unsinnig organisierten Moloch ein schlankes, kreatives und flexibles Versorgungssystem, indem ich mehr Geld hineinpumpe?

Und wenn es zutrifft, dass die ca. 10 % Privatversicherten derzeit fast 20 % der Gesundheitsangebote finanzieren – was muss dann zwangsläufig geschehen, wenn diese Gruppe in die gesetzliche Versicherung integriert wird? Aber wir alle werden sicher gerne mehr Beiträge bezahlen, weil das Gesundheits(un)wesen ja zwangsläufig immer teurer wird... siehe oben!

Lassen wir uns nicht länger durch ideologische Phrasen, Lobbyisten und Politikinteressen vom logischen und ökonomischen Denken ablenken.

Übrigens: Ökonomische Kreativität mit Belohnung (= Gewinn) besonders effektiven Wirtschaftens in sozialen Versorgungssystemen ist nicht verwerflich und inhuman. Nein, Geld verdienen mit Gesundheitsleistungen ist nicht unmoralisch. Vielmehr müssen wir gerade hier verstärkt nach Anreizen suchen, das Angebot flexibel und wirtschaftlich zu organisieren und dessen Finanzierung sparsam und effizient zu gestalten. Nur so kann mit den verfügbaren Ressourcen für Kranke das bestmögliche erreicht werden. Das ist sozial.

[www.carolabad.de](http://www.carolabad.de)

Thomas Schindler