

Stummvoll, Günter

Article

Neue Strategien in der Gesundheitspolitik

Wirtschaft und Gesellschaft (WuG)

Provided in Cooperation with:

Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien

Suggested Citation: Stummvoll, Günter (1986) : Neue Strategien in der Gesundheitspolitik, Wirtschaft und Gesellschaft (WuG), ISSN 0378-5130, Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien, Wien, Vol. 12, Iss. 3, pp. 385-388

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/332226>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Neue Strategien in der Gesundheitspolitik

GÜNTER STUMMVOLL

Im System der staatlichen Gesundheitsvorsorge werden immer deutlicher drei Entwicklungstendenzen sichtbar.

- Die Medizin wird – naturwissenschaftlich-technisch gesehen – in Diagnose und Therapie immer besser, die Menschen werden aber deshalb nicht immer gesünder.
- Die Gesundheitsausgaben, d. h. die Kosten des Gesundheitswesens, steigen seit vielen Jahren überproportional, nämlich wesentlich stärker als etwa das Volkseinkommen oder das Bruttoinlandsprodukt.
- Die subjektive Zufriedenheit geht zurück, trotz enormer Fortschritte der naturwissenschaftlich orientierten technisierten Medizin nimmt die Kritik an dieser Medizin zu, die Menschen fühlen sich schlechter versorgt und das Unbehagen über die Einseitigkeit der modernen Medizin greift immer mehr um sich.

Zunächst zu dem scheinbaren Widerspruch, daß die Medizin immer besser wird, die Menschen aber nicht gesünder werden. (Übrigens: Der Einwand der gestiegenen Lebenserwartung gilt nicht, weil wir nicht länger leben, weil wir gesünder sind, sondern weil wir mit Hilfe der Medizin länger krank sein können.) Der scheinbare Widerspruch klärt sich aber rasch auf: Gesundheit hängt nicht primär von medizinischen Faktoren ab, sondern neben der natürlichen Veranlagung in

hohem Maße von persönlichen Lebens- und Verhaltensweisen sowie von Umwelteinflüssen. Andererseits ist aber das Gesundheitssystem ganz überwiegend kurativ orientiert, d. h. auf die Heilung von Krankheiten abgestellt. Überspitzt: Das Gesundheitssystem ist eigentlich ein Krankheits-system, es wird von einer Reparaturstrategie beherrscht, eingetretene Gesundheitsschäden sollen repariert werden.

Zum überdurchschnittlichen Kostenanstieg: Als Maßstab hierfür kann etwa die Ausgabenentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung in Relation zur Entwicklung des Bruttoinlandsprodukts (BIP) herangezogen werden: Von 1970 bis 1985 betrug die Steigerung des BIP 263%, die Ausgaben der Krankenversicherung stiegen aber im gleichen Zeitraum um 350%. Der überproportionale Kostenanstieg ist das Ergebnis des Zusammentreffens von vier Kostenauftriebsfaktoren: Neben dem medizinisch-technischen Fortschritt auf der Angebotsseite steigt aber auch die Nachfrage nach medizinischen Leistungen ständig (durch ungünstige Altersstruktur verhaltensbedingte Gesundheitsschäden, schädigende Umwelteinflüsse, Zunahme von Verkehrs- und Sportunfällen, geänderte Familienstruktur usw.). Dazu kommt der tertiäre Kostendruck (Dienstleistungssektor mit hoher Personalintensität und wenig Möglichkeiten für Produktivitätssteigerungen) sowie die mangelnde ökonomische Effizienz durch Zentralisierung der Medizin im Spital und Vernachlässigung der Infrastruktur außerhalb des Spitals.

Das zunehmende Unbehagen über die Medizin hat im wesentlichen zwei Hauptursachen: Zunächst ist es die Einseitigkeit der modernen Medizin, die sich aus ihrer fast ausschließlichen naturwissenschaftlich-technischen Orientierung ergibt. Es ist die Überspezialisierung der Medizin, das Zuviel an Technologie und die oft nur rein organbezogene Beurteilung des

Patienten. Der Patient wird von einem Facharzt zum anderen weitergereicht, aber niemand trägt die Gesamtverantwortung für ihn. Dazu kommt, daß durch den Zug zu großen Einheiten, zu zentralen Verwaltungsapparaten und durch eine anonyme Gesundheitsbürokratie sich der einzelne mit seinen gesundheitlichen Sorgen, Problemen und Bedürfnissen oft links liegen gelassen fühlt.

Für die Gesundheitspolitik stellen sich damit zwei große Herausforderungen, nämlich mehr Humanität und mehr Wirtschaftlichkeit. Mehr Humanität heißt, das Gesundheitswesen muß mehr den Bedürfnissen der Patienten angepaßt werden, es muß patientengerechter und mehr auf menschliche Nähe und rasche Erreichbarkeit der Hilfe ausgerichtet sein. Mehr Wirtschaftlichkeit heißt, daß die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert werden muß, Bürokratie und Verschwendung gebremst und die notwendigen Mittel sparsam eingesetzt werden. Sparen im Gesundheitswesen heißt aber nicht sparen zu Lasten der Gesundheit, sondern: das Geld für die Gesundheit sinnvoll ausgeben!

Für die Bewältigung dieser Herausforderungen stoßen die traditionellen Strategien der Gesundheitspolitik an ihre Grenzen, notwendig sind neue Strategien, notwendig ist eine Kurskorrektur der Gesundheitspolitik.

Für eine neue Medizin

In der Medizin muß die Humanität wieder jenen Stellenwert bekommen, der sie eigentlich begründet hat. Bei aller Anerkennung der spektakulären Fortschritte der naturwissenschaftlich orientierten Medizin darf die Betreuung des Menschen nicht zu kurz kommen. Der Arzt darf nicht zum Gesundheitstechniker werden, die Medizin muß sich wieder am gesamten Menschen orientieren, muß auf ihn in seiner ganzen körperlichen, seelischen

und geistigen Gesamtheit individuell eingehen. Oder wie Prof. Ringel es einfach formuliert hat: Der Arzt darf nicht nur die Krankheit, er muß auch den kranken Menschen sehen.

Eine solche Neuorientierung der Medizin hat weitreichende Konsequenzen für die Ausbildung, denn heute hört der junge Mediziner in seiner Ausbildung davon sehr wenig. Sie hat aber auch Konsequenzen für die Honorierung der Ärzte in Richtung einer Abkehr vom Pauschal-Honorierungssystem und Übergang zu einer leistungsdifferenzierten Honorierung, die etwa auch eine eigene Tarifposition für ärztliche Beratung und ärztliches Gespräch enthalten soll.

Strategie der kleinen Netze

Eine Reorganisation des Gesundheitswesens muß vor allem wegführen von den großen, teuren, bürokratischen Einrichtungen und eine möglichst große Vielzahl und Vielfalt kleiner Sicherheitsnetze aufbauen. Eine Strukturreform nach dem Subsidiaritätsprinzip bedeutet, daß nicht jeder Kranke gleich in das Spital, nicht jeder alte Mensch in das Altersheim abgeschoben wird. Oberster Grundsatz muß vielmehr sein, daß jeder Patient so lange wie möglich in seiner gewohnten Umgebung medizinisch betreut wird. Das heißt: soviel ambulant wie möglich und nur soviel stationär wie notwendig. Dazu ist zweierlei erforderlich:

Erstens ist die Stellung der niedergelassenen Ärzte aufzuwerten, sie haben die Hauptlast der medizinischen Versorgung zu tragen, ihnen kommt medizinisch aber auch ökonomisch die Schlüsselrolle zu. Eine Aufwertung des Hausarztes, des Landarztes, der niedergelassenen Ärzte überhaupt darf aber nicht Schlagwort bleiben, sondern hat sehr konkrete Konsequenzen. Konsequenzen für die Ärzteausbildung: Sie muß wesentlich stärker praxisorientiert erfolgen; Konse-

quenzen für neue moderne Organisationsformen der ärztlichen Tätigkeit wie Gemeinschaftspraxen, Praxisgemeinschaften, Praxiskliniken; Konsequenzen auch für die Honorarpolitik der Krankenkassen: Der niedergelassene Arzt muß auch finanziell einen Anreiz haben, sich intensiv mit dem Patienten zu befassen; schließlich Konsequenzen für die Zulassungs- und Niederlassungspolitik der Krankenkassen, die weniger restriktiv sein müßte.

Zweitens muß die private Gesundheits- und Sozialarbeit im gesellschaftlichen Nahraum initiiert und gefördert werden. Gesundheitliche Betreuungsfunktionen sollen von der Sozial- und Gesundheitsbürokratie auf engagierte Selbsthilfegruppen verlagert werden. Die Schaffung einer Infrastruktur wie etwa durch Sozialsprengel (Vorarlberg), Einrichtungen der Hauskrankenpflege (z. B. Salzburg), Sozialstationen (Niederösterreich) oder Nachbarschaftshilfezentren (Wien) – um nur einige Beispiele zu nennen – gehört ebenfalls zu einer solchen Strategie. Sie umfaßt damit eine Stärkung und Wiederbelebung der kleinen Gemeinschaften und aktiviert Eigeninitiative und Nachbarschaftshilfe.

Offensive eigeninitiative Vorsorgestrategie

Gesundheit ist nicht primär ein Anspruch gegenüber der Gesellschaft, sondern zunächst ein Bereich höchstpersönlicher Verantwortung. Mehr Ärzte, mehr Spitäler, mehr Medikamente bedeuten auch nicht mehr Gesundheit. Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit müssen sich daher in Zukunft wesentlich stärker auf neue Bereiche außerhalb des kurativen Gesundheitssystems erstrecken. Das bedeutet Förderung der Gesundheitsinformation, der Gesundheitsbildung, der Gesundheitserziehung und der Gesundheitsberatung, wobei der

Ansatz schon im Elternhaus und Schule beginnt. Notwendig ist die Schaffung eines neuen Gesundheitsbewußtseins und eine Bewußtseinsänderung (bei Patienten und Ärzten) in Richtung Gesundheitserhaltung statt Gesundheitsreparatur. Zu einer offensiven Vorsorgestrategie gehört aber auch eine Kurskorrektur der Gesundheitspolitik von einer Reparaturstrategie bzw. Feuerwehrmedizin hin zur Vorsorgemedizin im weitesten Sinn. Angesprochen sind die großen Bereiche der Arbeitsmedizin, der Sozialmedizin, der Umweltmedizin, der Wohnmedizin und der Ernährungsmedizin.

Mehr Elemente der Sozialen Marktwirtschaft

Im Sinne der Herausforderung nach mehr Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen müssen auch verstärkt Prinzipien der Sozialen Marktwirtschaft im Gesundheitswesen Eingang finden. Das heißt insbesondere mehr Wettbewerbsdenken, aber nicht im Sinne einer Konkurrenzierung, sondern im Sinne eines gesunden Ideen- und Leistungswettbewerbs zur optimalen Versorgung der Patienten. Das heißt aber auch Schaffung von Anreizen für Leistung und Wirtschaftlichkeit, etwa im Bereich der Spitalsfinanzierung (Umstellung der Finanzierung vom tatsächlichen Aufwand auf die Leistung bedeutet Abkehr vom jahrelangen System der Verlustabdeckung).

Mehr marktwirtschaftliche Elemente bedeuten aber auch möglichste Dezentralisierung von Planungs- und Entscheidungsvorgängen sowie die Schaffung von Wahlmöglichkeiten für den Patienten statt des heutigen Systems der Zwangsbeglückung.

Im übrigen: Wirtschaftlichkeit und Gesundheit sind keine Gegensätze. Gesundheit bzw. Furcht vor Krankheit sind keine Rechtfertigung für Verschwendung und dürfen nicht da-

zu mißbraucht werden, Wirtschaftlichkeitsüberlegungen beiseite zu schieben.

Gesundheitspartnerschaft statt punktueller Einzelaktionen

Im Hinblick auf die zwischen Bund, Ländern, Gemeinden, Krankenkassen und privaten Rechtsträgern aufgeteilten Kompetenzen ist eine gesamtösterreichische Gesundheitspolitik zweifellos schwierig. Andererseits ist aber diese Kompetenzlage Ausdruck der föderalistischen Grundstruktur unseres Landes, die mehrheitlich bejaht wird.

Notwendig ist aber zweifellos die Schaffung einer gemeinsamen Platt-

form für eine Abstimmung und Koordinierung zwischen Gesundheitsvorsorge, Früherkennung, Krankenbehandlung, Nachsorge, Rehabilitation und Pflege. Dazu könnte nach dem Vorbild der Sozialpartnerschaft eine Art Gesundheitspartnerschaft zwischen Bund, Ländern, Sozialversicherung, Ärzteschaft und Patientenvertretungen ins Leben gerufen werden, in deren Rahmen eine gemeinsame gesundheitspolitische Strategie zu entwickeln und umzusetzen wäre. Zur rechtlichen Umsetzung käme insbesondere das Instrument der Verträge gem. § 15 a der Bundesverfassung in Frage, wie dies derzeit schon für den isolierten Bereich der Spitalsfinanzierung Anwendung findet.