

Gesundheit - Murks im System

Christiane Fux

Teuer, ineffektiv, mitunter gefährlich - das deutsche Gesundheitswesen steht am Pranger. Der Fehler steckt im System, behauptet Prof. Karl Lauterbach - und bringt damit Kassen, Ärztervertreter und Politikerkollegen auf die Palme



© Photocase.de

Ein Mann mit Fliege tourt durch die Republik. Er lässt sich vom Politmagazin „Report“ interviewen, er spricht mit Zeitungen - vom „Ärztblatt“ über die „Süddeutsche“ bis hin zur „taz“ und mit NetDoktor.de. Im ersten Quartal 2009 listet Prof. Karl Lauterbach, seines Zeichens Mediziner, Epidemiologe, Harvard-Dozent, SPD-Gesundheitsexperte und Bundestagsabgeordneter stolze 86 Links in seinem Pressespiegel. Lauterbach ist ein Mann mit einer Mission. Unser Gesundheitssystem, so die provokante These, die er mit leiser Stimme beharrlich vertritt, ist weltweit gesehen besonders teuer, „aber die Qualität ist häufig mittelmäßig, oft sogar schlecht“, kritisiert Lauterbach im NetDoktor.de-Gespräch. Daran habe auch die letzte Stufe der Gesundheitsreform wenig geändert.

Mit solchen Aussprüchen macht sich der Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie in Köln keine Freunde. Schon vor zwei Jahren wünschte sich CDU-Generalsekretär Ronald Pofalla, er möge „doch einfach mal die Klappe halten“. Doch daran denkt Lauterbach nicht mal im Traum. Stattdessen hat er gar ein Buch geschrieben, in dem er die Missstände anprangert (1).

Gefährliches Mittelmaß

Ärgerlich für seine Kritiker ist: Der Mann ist Wissenschaftler. Was er sagt, kann er gut begründen und oft genug mit Studien untermauern. Ein Beispiel für die Mittelmäßigkeit der deutschen Medizin liefert die Eurocare-Studie (2). Ihr zufolge leben zum Beispiel 75,4 Prozent der deutschen **Brustkrebspatientinnen** noch fünf Jahre nach der **Diagnose**. In Schweden sind es aber 82,6 Prozent – das sind 7,2 Prozent mehr.

„In der Krebstherapie haben wir in Deutschland große Defizite“, mahnt Lauterbach. „Es werden komplizierteste Eingriffe in kleinen Krankenhäusern gemacht, die dafür überhaupt nicht ausgerüstet sind und nicht über ausreichende Erfahrung verfügen.“ Zu groß ist offenbar die Verlockung oder auch der Konkurrenzdruck, sich vom lukrativen Kuchen ein Stück abzuschneiden.

Das trifft auch auf andere komplizierte Fälle zu – von der Betreuung von Frühchen bis hin zur Herz-OP. Den meisten Patienten ist nicht einmal bewusst, dass die Wahl der Klinik im Extremfall über ihre Überleben mitentscheidet. Vor jedem Autokauf informieren sich die Leute besser. Allerdings gibt es für Autos unabhängige Testberichte, für Kliniken nicht. Indizien liefern die Zahl der Fälle, die eine Klinik behandelt. Für **Brustkrebs** sollten das mindestens 150 pro Jahr sein, für ein künstliches Kniegelenk 107, hat der Wissenschaftler aus US-Untersuchungen abgeleitet.

Weitere Indizien für die Güte der Therapie wären die Zahl der Komplikationen. Doch die rücken die Kliniken meist nur ungern heraus. Hinweise auf die Qualität der verschiedenen Krankenhäuser liefert die Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) unter <http://www.bqs-online.com>.

Die Krux mit der Pauschale

Vermurkt scheint auch die Honorarreform der Ärzte. Und zwar nicht nur wegen ihrer derzeit vielbeklagten Undurchsichtigkeit, ihrem bürokratischem Irrsinn und der Ungerechtigkeit bei der Verteilung der Gelder. Beklagenswert sei vor allem der anhaltende Trend zur Pauschale, so Lauterbach.

Seit dem 1.1.2009 bekommt jeder Kassenarzt - abhängig von seiner Fachrichtung - eine bestimmte Summe pro Quartal und Patient. „Und zwar ganz unabhängig davon, ob er den Patienten 20 Minuten berät oder nach fünf Minuten ein Rezept ausstellt“, sagt Lauterbach. Bezahlt wird nicht nach Leistung, bezahlt wird pro Kopf - eine Verführung zur Fließbandarbeit. „Damit belohnt das System den faulen Arzt - und bestraft den fleißigen“.

Dr. Roland Stahl, Sprecher der kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), hält im NetDoktor.de-Gespräch dagegen: „Solches Verhalten reguliert der Markt – ein Arzt, der seine Patienten zu kurz abfertigt, dem laufen sie davon.“

Ein Deckel für die Kosten

Aus Sicht der Kassen und KBV soll die „Kopfpauschale“ die explodierenden Gesundheitskosten deckeln und verhindern, dass geschäftstüchtige Ärzte unnötige Untersuchungen veranlassen, oder den Patienten häufiger einbestellen als nötig. „Der Kreativität in der Abrechnung sind sonst keine Grenzen gesetzt“, erklärt Ann Marini, Stellvertretende Pressesprecherin des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) gegenüber NetDoktor.de. Und KBV-Sprecher Stahl kontert auf Nachfrage: „Immerhin haben die Ärztevertreter diese Pauschalen mit ausgehandelt.“

Lauterbach hingegen fordert eine Bezahlung nach Leistung und Rechnungen, in denen der Arzt diese für den Patienten verständlich ausführt. „Transparenz ist die einzige Chance, um Missbrauch zu verhindern“, sagt er. Allerdings lässt sich damit nur verhindern, dass nicht mehr abgerechnet wird als geleistet wurde – nicht aber, dass mehr gemacht wird als nötig.



© Gettyimages

Sprachlose Medizin

Ein weiterer Missstand, der sich durch die Pauschalen noch verstärkt, ist die Abkehr von der „sprechenden Medizin“, dem ausführlichen Diagnose- und [Beratungsgespräch](#), das eigentlich den Grundstock für jeden Kontakt zwischen Arzt und Patienten legt – und für eine erfolgreiche Therapie.

So zeigt eine große Übersichtsstudie, dass solche Gespräche entscheidend für den Behandlungserfolg sind (3). Gut informierte Patienten, die sich ernst genommen fühlen, haben stärkeres Vertrauen in ihren Arzt und sind beispielsweise motivierter, die verschriebenen Medikamente tatsächlich einzunehmen oder ihren Lebensstil umzustellen. Doch was nicht vergütet wird, wird seltener angeboten.

Hochgerüstete Praxen

Eingeläutet wurde dieser Trend vom Siegeszug moderner Diagnosetechniken. Inzwischen sind viele Praxen technisch hochgerüstet. Da stehen Röntgengeräte, Kernspin- und Computertomografen, die sich in anderen europäischen Ländern nur Kliniken oder große Gemeinschaftspraxen leisten. Die Geräte aber sind teuer und müssen abbezahlt werden. Und so fließt ein überproportional großer Teil des zur Verfügung stehenden Geldes in solche Untersuchungen. Nicht umsonst verdient ein Röntgenarzt gut das Doppelte wie ein niedergelassener Allgemeinmediziner. Das heizt den Trend zu noch mehr Untersuchungen weiter an.

„Grund dafür ist, dass die Patienten verstärkt solche Untersuchungen nachgefragt haben, da ist ein erheblicher Druck entstanden“, erklärt Ann Marini. Die sprechende Medizin zu stärken, sei in der Tat kein Hauptziel der jüngsten Reform gewesen.

Ausgehungerte Prävention

Ein Bereich, der besonders stark unter der Sprachlosigkeit der deutschen Medizin leidet, ist die Prävention. Denn die geht weit über den regelmäßigen Kontrolluntersuchungen, die die Kassen separat finanzieren, hinaus. Hier könnte der Hausarzt eine Schlüsselrolle spielen. Seine Aufgabe ist es, seinen Patienten die Bedeutung von Lebensstiländerungen zu verdeutlichen und beispielsweise zu erklären, wie viel schon wenige abgespeckte Kilos bringen. Doch das erfordert weit mehr Zeit als die wenigen Minuten, die ein Hausarzt im Schnitt mit seinem Patienten verbringt. „Dabei wollen die meisten Ärzte gern ausführlicher beraten“, sagt Lauterbach.

Auch Ann Marini bestätigt: „Tatsächlich liegt der Schwerpunkt der Gesundheitspolitik derzeitigen im kurativen und nicht im präventiven Bereich.“

Und so werden in Deutschland nach wie vor 230 Milliarden Euro für die Behandlung von Krankheiten ausgegeben. In die Prävention, die Krankheiten verhindern kann und damit erst recht zur Entlastung der Kassen beitragen könnte, fließen nur bescheidene neun Milliarden.

Fortbildung, Note mangelhaft

Allerdings heilt auch alle Zeit der Welt nur optimal, wenn der behandelnde Arzt gut informiert ist. Und das ist inzwischen eine echte Herausforderung: Die Halbwertszeit des medizinischen Wissens ist kurz. Unentwegt erscheinen neue Studien – der allergrößte Teil in englischer Sprache. „Mit denen tun sich viele niedergelassenen Ärzte schwer“, erklärt Lauterbach. Vor 20 Jahren habe man nach Lehrbuch gelehrt, da hätten Studien keine Rolle gespielt, weiß der Mediziner noch aus eigener Erfahrung. Fachenglisch zu lesen und vor allem die hochkomplexen Studienergebnisse richtig zu interpretieren, ist jedoch eine Wissenschaft für sich.

Hinzu kommt, dass es an der Fortbildung vieler Ärzte hapert. Fortbildung ist zwar Pflicht, die entsprechenden Punkte, die der Arzt zu sammeln hat, kann er aber auf zum Teil haarsträubende Weise erwerben.

Das Magazin „Hart aber fair“ hat dazu unlängst ein erschreckendes Experiment vorgeführt. Dazu setzten die Redakteure einen medizinisch unbeleckten Praktikanten auf ein Onlinefortbildungsprogramm für Ärzte an. In kürzester Zeit beantwortete der junge Mann die im Multiple Choice Verfahren gestellten Fragen. Bei Fehlern konnte er so lange nachkorrigieren, bis das Ergebnis passte. Herzlichen Glückwunsch! – und zwei Punkte für die Ärzefortbildung.

Ärztebildung in Pharmahand

„Es gibt viele Ärzte, die sich freiwillig ganz hervorragend fortbilden“, stellt Lauterbach richtig, „andre fahren aber nur ein Minimalprogramm“. Das Wissen, das notwendig wäre, um mit großer Sicherheit praktizieren zu können, erwerben sie so nicht.

Ebenso fatal sind Fortbildungsveranstaltungen, die von großen Pharmafirmen gesponsert werden. Anders als solche, die von den Fachgesellschaften oder Universitäten angeboten werden, sind die für die Ärzte kostenlos, und finden oft genug in luxuriösem Ambiente statt, vom Schneehotel in Davos bis zum Kongress in Heiligendamm. Rund 90 Prozent der Fortbildungen für Mediziner werden von der Pharma-Branche finanziert, schätzt die Kassenärztliche Vereinigung Bayern.

Dass die Hersteller das nicht aus Generosität tun, sondern um ihre Produkte an den Patienten zu bringen, leuchtet ein. Entsprechend verzerrt sind unter Umständen auch die dargelegten Forschungsberichte und Kostenvergleiche für die Therapie. Lauterbach fordert, das Geld das von den Pharmaunternehmen als Zwangsabgabe einzufordern. Damit könnte man pharmaanabhängige Fortbildungen finanzieren und die Ärzte für ihren Zeitaufwand sogar finanziell entschädigen.

Der umtriebige Wissenschaftler hofft für seine Ideen auf die Zeit nach der Bundestagswahl – „die aktuelle Honorarreform ist nur ein Intermezzo“, ist er überzeugt. Bis dahin leistet er an allen Fronten Überzeugungsarbeit – ein Don Quichote mit Fliege.

Quellen:

(1) Karl Lauterbach: Gesund im kranken System, rowohlt, März 2009

(2) EuroCARE-3: Survival of cancer patients diagnosed 1990-94 Results and Commentary. Annals of Oncology 2003; 14 (Supplement 5) v61-v118

(3) Di Blasi Z. Influence of Context Effects on Health Outcomes: A Systematic Review. The Lancet 357 (2001): 757-762

Datum:

05.05.09

Artikel aus : <http://www.netdoktor.de/Magazin/Gesundheit-Murks-im-System-10423.html>