

## Health World 2004

Wer die Widersprüche im deutschen Gesundheitssystem im Zeitraffer und wie in einem Kaleidoskop betrachten wollte, der musste im November - wie an die 200 weitere Teilnehmer nach Köln fahren. Zum jährlichen „Kongress für den Gesundheitsmarkt“, so der Untertitel der „Health World“ ([www.health-world.info](http://www.health-world.info)), hatte der Veranstalter MCC nun zum vierten Mal eingeladen. Die drei parallelen Vortragsschienen zur Krankenversicherung und zum Krankenhaus sowie zum Thema Prävention wurden von Plenumrunden eingerahmt, in denen hochkarätige Live-Diskussionen mit Gesundheitspolitikern beziehungsweise Keyplayern des Systems (Politik, Kassen, Krankenhäuser, Ärzte, Pharmaindustrie) stattfanden.

Die Gesundheitspolitik, so der Vorsitzende des Vorstands der Techniker Krankenkasse, Prof. Dr. Norbert Klusen, wird seit Jahren dominiert vom Krisenmanagement und permanenter Detailsteuerung. Doch wesentliche strukturelle Schwächen haben alle bisherigen Reformen überlebt: Die fehlende vertikale und horizontale Integration der Versorgung, die fehlkoordinierte doppelte Facharztschiene, die Macht der Verbände und der Lobbyisten sowie die Fehlanreize für alle Akteure. Deshalb gibt es Über-, Unter- und Fehlversorgung. Akribisch zeichnete Klusen dann auf, wie man ein System in sich maximal so verhaken kann, dass Rationalität aus der Perspektive der Gesamtsicht unmöglich wird - ein riesiges Mikadospiel, in das schnell neue Mikados gesteckt werden, wenn ein Kollaps befürchtet wird. - Reform-Voodoo.

Völlig den Atem verschlug es den ahnungslosen Zeitgenossen, als Dr. Jürgen Wettke von McKinsey & Co. den Schuldenstand deutscher Krankenkassen aufzeigte. Im „normalen Wirtschaftsleben“ hätte der Staatsanwalt die Verantwortlichen in den Kassen und der Politik längst wegen Insolvenzverschleppung dingfest gemacht... Wettke widmete sich dann der durch die jüngste Gesetzgebung forcierten Annäherung von GKV und PKV (Zusatzversicherungen) - beide

Versicherungsarten profitieren offenbar davon - und adressierte weiterhin notwendige Fusionen im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Derweil suchen die Krankenhäuser ihr Glück in Kooperationen, im Outsourcing und vor allem der IT. Die neuen Fallpauschalentgelte (DRGs - diagnostic related groups) zwingen zur Prozessverbesserung und Produktivitätserhöhung. Dass hierbei dem Faktor „Mensch“ eine entscheidende Rolle zukommt, und was an der Dienstleistungsqualität im Krankenhaus zu verbessern sei und wie man dies erreichen könnte, hörte man in Köln wenig, sehr wenig...

Erkenntnisverweigerung, Besitzstandswahrung und Anspruchsinflation machte Eugen Münch, Vorstandsvorsitzender der Rhön-Klinikum AG, als Hauptübel der Reformdiskussion aus. In seiner markant bodenständigen Art legte er genüsslich den Finger in die Wunde: 85 Prozent der Gesundheitsdienstleistungen seien seiner Vermutung nach konsumgeneigt, würden aber als reine Solidarpflicht behandelt. Als Beleg für seine These führte er den achtprozentigen Patientenrückgang mit Einführung der zehn Euro Praxisgebühr an und etikettierte dies als Preisreagibilität. Das herrschende System wird in Zukunft zwangsläufig zu Wartelisten führen, so Münch, und damit Schwarz- oder Grauzahlungen induzieren. Warum da nicht das System „vom Kopf auf die - privaten - Füße“ stellen? Eine neue Hüfte sei für einen 75-Jährigen wie ein neues Moped für den 16-Jährigen - beide würden Mobilität gewinnen. Sein Plädoyer zielte auf die Integrierte Versorgung und Medizinische Versorgungszentren, auf die elektronische Krankenakte, auf Selbstbeteiligung und Rechnungskontrolle durch die Patienten.

Was nimmt man mit von so einer Veranstaltung? Vielleicht, dass der Wahnsinn Methode hat? Selbst die Herren Klusen und Wettke würden sich im ernstesten Krankheitsfall zurück nach Deutschland bringen lassen. - Wer das alles zahlt? Dreimal dürfen Sie raten.