

# Das ganz alltägliche Verschwenden



Ein Drittel aller Röntgenuntersuchungen in Deutschland ist überflüssig. Die Kassen kostet das bares Geld

Dem Gesundheitssystem gehen Milliarden durch überflüssige Untersuchungen, mangelhafte Absprachen zwischen Ärzten und schlechte Organisation verloren. Würde die große Koalition diese Probleme beseitigen, könnte sie sich höhere Steuern und Abgaben für die Gesundheit sparen

Von Cornelia Schmergal

AN EINEM LAUEN Junimontag schloß Günther Mahler mit seinem Leben ab. Sein Hausarzt hatte auf dem Röntgenbild einen Schatten auf Mahlers Lunge entdeckt. Und Mahler, 61 Jahre alt, starker Raucher, kannte nur noch einen Gedanken: „Krebs. Aus. Ende. Das war's.“

Doch weil der Hausarzt nur selten mit solchen Fällen zu tun hatte, schrieb er eine Überweisung an den Lungenfacharzt. Dieser wiederum hielt die ersten Röntgenbilder für unbrauchbar und machte eine eigene Aufnahme von Mahlers Lunge. Den Schatten erkannte auch er und überwies den Patienten an eine Lungenfachklinik in Baden-Württemberg. Die Klinik-Spezialisten indes mißtrauten den Röntgenbildern ihrer Kollegen und schlugen eine neue Aufnahme vor. Um sicherzugehen, setzten sie auch eine Computertomographie an.

Am Ende gab es in Mahlers Krankenakte drei Röntgenaufnahmen von drei Ärzten, eine Computertomographie und die Diagnose: falscher Alarm. Der Schatten war kein Krebs, sondern eine harmlose Verwachsung. Nur eine Sorge wurde Mahler nicht ganz los: Können auch Röntgenuntersuchungen tatsächlich Krebs auslösen?

Günther Mahler heißt in Wirklichkeit anders. Seinen echten Namen will er in der Zeitung nicht lesen, weil er es sich mit seinem Hausarzt nicht verscherzen will. Inzwischen hat er seinen Fall einer Verbraucherorganisation geschildert. „Wir machen täglich die Erfahrung, daß Ärzte jeden verfügbaren Patienten durch ihre Apparate schleusen, damit sie die Kosten für ihre technische Ausstattung wieder hereinbekommen“, sagt Christian Zimmermann, Präsident des Allgemeinen Patienten-Verbandes.

Nirgendwo auf der Welt wird mehr untersucht als zwischen Flensburg und Freiburg. Die deutschen Ärzte sind Weltmeister im Röntgen. Gemessen an der Einwohnerzahl gibt es in keinem anderen Land so viele Herzkatheter-Untersuchungen. Deutschland leistet sich pro Bürger mehr Ärzte und mehr Klinikbetten als die meisten anderen Industrienationen. Nur die Schweiz und USA geben – gemessen am Sozialprodukt – mehr für die Gesundheit aus.

Jährlich investieren die Deutschen über 240 Milliarden Euro in ihre Gesundheit, rund 143 Milliarden Euro davon gehen an die gesetzlichen Krankenkassen. Und alle Sozialpolitiker wähen sich stolz, daß anders als in anderen Ländern kein geplagter Patient lange auf eine Operation warten müsse.

Gesünder als andere Nationen sind die Deutschen paradoxerweise dennoch nicht. Hierzulande sterben noch immer überdurchschnittlich viele Patienten am Herzinfarkt oder müssen bei Diabetes mit Amputationen rechnen. „In der Breite liegt die Qualität der Gesundheitsversorgung im internationalen Vergleich nur im (oberen) Mittelfeld“, schreiben die Volkswirte der Deutschen Bank in einer neuen Studie. Untersuchungen über die Tücken des deutschen Gesundheitssystems füllen inzwischen ganze Regalmeter. Fehlsteuerung, Überversorgung, Intransparenz. Mag sich das

Vokabular auch ändern, bleibt die Diagnose doch gleich: Jahr für Jahr werden Milliarden verschwendet.

Gesundheitsökonom Karl Lauterbach, der für die SPD im Bundestag sitzt, glaubt, daß im Gesundheitssystem „mittelfristig 20 Milliarden Euro an Effizienzreserven“ schlummern. Diese Summe ließe sich einsparen, wenn Ärzte und Krankenhäuser wirtschaftlicher arbeiten und sich besser absprechen würden. Im Gesundheitsministerium vermutete man schon vor Jahren, daß die Kassen ein Viertel ihres Budgets für unnötige Leistungen und schlechte Qualität ausgeben. Umgerechnet wären das rund 36 Milliarden Euro. Der Allgemeine Patienten-Verband schätzt die jährliche, ganz legale Verschwendung gar auf 40 Milliarden Euro. Nicht mitgerechnet sind dabei jene kriminellen Fälle, bei denen Sanitätshäusern Billigwaren als hochwertige Prothesen verbökern und Apotheker Infusionslösungen auch dann noch abrechnen, wenn der Patient längst verblieben ist.

An anderer Stelle fehlen diese Milliarden. Weil der gesetzlichen Krankenversicherung im nächsten Jahr ein Defizit von acht bis zehn Milliarden Euro droht, sucht die große Koalition derzeit nach Therapien, um das kranke System zu heilen. Allerdings bedeutet „Heilung“

in diesem Sinne lediglich, mehr Geld in das marode System zu pumpen. Unions-Fraktionschef Volker Kauder will die Steuern erhöhen, um die beitragsfreie Versicherung der Kinder zu finanzieren. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) möchte die Privatversicherung anzapfen, um die Finanzsorgen der gesetzlichen Kassen zu lindern, und viele Sozialdemokraten liebäugeln damit, Beiträge künftig auch auf Mieten und Zinsen zu erheben.

Ökonomen schütteln über diese Ansätze den Kopf. „Die Regierung ist grundsätzlich auf dem falschen Dampfer unterwegs“, sagt Michael Hüther, Direktor des Instituts der deutschen Wirtschaft in Köln. Die Grundannahme, das deutsche Gesundheitssystem sei unterfinanziert, lasse sich nicht belegen. Was sich dagegen belegen lasse, seien die „Fehlsteuerungen des bestehenden Systems.“ Und auch die Patientenvertreter sind über die neuen Pläne nicht glücklich. „Wenn wir die Strukturen des Gesundheitssystems nicht ändern und noch mehr Geld hineingießen, dann werden die Milliarden morgen versickert sein“, sagt Wolfram Candidus, Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Versicherte und Patienten.

Für nichts geben die Kassen derzeit mehr Geld aus als für die Behandlung ihrer Versicherten im Krankenhaus. Rund ein Drittel aller Ausgaben fließt an die Kliniken. Um die Verweildauer der Patienten in den Krankenhäusern zu verkürzen, gelten seit 2004 sogenannte Fallpauschalen. Für eine Blinddarmpoperation beispielsweise erhält die Klinik seither einen festen Betrag von der Kasse, unabhängig davon, wie lange ein Patient im Krankenhaus bleibt.

Von Effizienz sind viele Krankenhäuser aber noch weit entfernt, wie eine neue Studie zeigt. Über vier Jahre hinweg hat die Unternehmensberatung Peter Milde und Partner 1088 Kliniken in Deutschland untersucht und dabei „gravierende Managementfehler“ festgestellt. Die hohe Arbeitszeitbelastung der Ärzte sei meist eine Folge mangelhafter Planung. Würden Chefarzte und Klinikmanager ihren Personaleinsatz besser steuern, so die Studie, „könnte jede Klinik ihre Personalkosten um mindestens 30 Prozent reduzieren“.

Doch über die ganz alltägliche Verschwendung redet niemand gern. „Wenn man in Deutschland die Frage der Effizienzreserven im Gesundheitssystem anspricht, wird man mit einem Schwall von Vorwürfen überschüttet. Schnell werden polemische Argumente wie frühzeitiger Patiententod, englische Verhältnisse und Einschränkung der Freiheitsgrade angeführt“, schreiben die McKinsey-Berater Rainer Salfeld und Jürgen Wettke in einem Buch über die Zukunft des deutschen Gesundheitssystems.

Schon im Jahr 2002 hat der Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen auf über 600 Seiten diagnostiziert, daß die Patienten „fehlversorgt“ seien. Alarmierend sei die Zahl der Doppeluntersuchungen, jedes dritte Röntgenbild überflüssig. Geschehen ist wenig, auch die Praxisgebühr aus dem Jahr 2004 konnte daran nichts ändern. „Die Zahl der Doppeluntersuchungen ist nicht gesunken“, sagt Lauterbach.

Manche Mediziner wollen einfach auf Nummer Sicher gehen. „Jeder Arzt hat ein Grundmißtrauen gegenüber den Untersuchungen seiner Kollegen“, erklärt Stefan Etgeton, Gesundheitsexperte beim Bundesverband der Verbraucherzentralen. Andere aber drängen auf die zweite oder dritte Untersuchung, weil sie daran verdienen wollen. Die Vergütung der niedergelassenen Ärzte setzt sich aus einem komplizierten Wust von Punktwerten für einzelne Leistungen und Budgetgrenzen zusammen.

Bis sie ihr Budget ausgereizt haben, müssen die Ärzte ständig mehr Menge erzeugen, mehr untersuchen und mehr therapieren, wollen sie ihre Einnahmen stabil halten. Und die Patienten wehren sich nicht gegen diesen Hamsterrad-Effekt.

Warum auch? Das Vollkasko-Gesundheitssystem bietet keine Sparanreize, weil es kaum Eigenbeteiligung der Patienten kennt.

So gibt es etwa Orthopäden, die Patienten an sich selbst überweisen und als Teilradiologen selber Computertomographien machen. Und wer einmal einen millionenteuren Computertomographen angeschafft hat, der wird sich mühen, sein Gerät mit möglichst vielen Untersuchungen auszulasten.

Auch ein anderes Problem zeigt sich hier: In Deutschland sind ambulante und stationäre Versorgung strikt getrennt. Wird ein Kassenpatient nach einer Operation aus dem Krankenhaus entlassen, ist nicht mehr der Klinikspezialist zuständig, sondern der niedergelassene Facharzt, danach vielleicht der Ex-

perte in der Reha-Klinik und am Ende wieder der Hausarzt. Absprechen müssen sich die Mediziner nicht, weder bei Tests noch bei einer Therapie. Und so wird wieder geröntgt, untersucht und therapiert. In Deutschland sterben nach offiziellen Angaben jährlich rund 16 000 Menschen, weil verordnete Medikamente nicht zueinander passen. Die integrierte Versorgung, bei der verschiedene Ärzteguppen von Anfang an zusammenarbeiten, steckt noch in den Kinderschuhen.

Abhilfe soll nun die elektronische Gesundheitskarte schaffen. Über ihren Chip könnten Arztbriefe, Befunde und Röntgenbilder künftig in virtuellen Patientenakten gespeichert werden. Die Karte soll Patienten, Ärzte, Apotheken, Kliniken und Kassen besser vernetzen

und Schluß mit Doppeluntersuchungen und Fehlabreden machen. Nach einer Studie der Boston Consulting Group könnte die Gesundheitskarte helfen, bis zu sieben Milliarden Euro einzusparen.

Allerdings gibt es ein klitzekleines Problem. Die Karte, die jeder Versicherte ursprünglich schon am 1. Januar 2006 im Portemonnaie tragen sollte, gibt es noch gar nicht.

Beständig streiten Ärzte, Kassen und Apotheker darüber, welche Technik zum Zuge kommen soll und welche Daten überhaupt wo und wie gespeichert werden sollen. Sicher ist bisher nur, daß die Akteure des Gesundheitswesens schon viele Millionen Euro für immer neue Gutachten ausgeben mußten. Und auch das gehört zur ganz alltäglichen Verschwendung.

## Gesundheit in Zahlen

### 240 000 000 000 EURO

■ So viel geben die Deutschen jährlich für ihre Gesundheitsvorsorge aus. In dieser Summe enthalten sind alle Kosten für private und gesetzliche Krankenversicherungen.

### 143 610 000 000 EURO

■ So hoch sind die jährlichen Ausgaben der gesetzlichen Kassen. Ihre Einnahmen speisen sich in erster Linie aus den Beiträgen von Arbeitnehmern und -gebern. Über 70 Millionen Deutsche sind gesetzlich versichert.

### 49 010 000 000 EURO

■ So viel Geld geben die Kassen jährlich für die Behandlung ihrer Mitglieder im Krankenhaus aus. Mit 34 Prozent der Ausgaben ist dies der teuerste Posten des Gesundheitssystems.

### 25 390 000 000 EURO

■ So teuer sind die Arzneimittel für die Kassen. Diese Ausgaben sind im vergangenen Jahr wieder rasant angestiegen.

### 21 600 000 000 EURO

■ So viel kostet die Behandlung beim Arzt für die gesetzlich Versicherten – ohne Zahnärzte.

### 8 050 000 000 EURO

■ So hoch sind die Netto-Verwaltungskosten aller gesetzlichen Krankenkassen.

### 870 000 000 EURO

■ So wenig geben die gesetzlichen Kassen für Früherkennungsmaßnahmen aus, knapp eine Milliarde Euro. Macht 0,6 Prozent aller Ausgaben.

ANZEIGE

WAHRE WERTE

Wellendorff

SCHMUCKMANUFAKTUR SEIT 1893

Einladung zur  
Kollektionspremiere 2006

Darmstadt: Rüschenbeck 6. Mai • Düsseldorf: René Kern 9. Mai • Bad Kreuznach: Giesler 11. Mai • Stuttgart: Kutter 11. Mai  
Frankfurt: René Kern 12. Mai • Köln: Linn 12. Mai • Wien: Heldwein 16. Mai • Hamburg: Becker, Gänsemarkt 16. Mai; AEZ 17. Mai  
Freiburg: Nittel 17. Mai • Essen: Mauer 18. Mai • Detmold: Dodt 18. Mai • Heilbronn: Beilharz 18. Mai  
Mönchengladbach: Krebber 19. Mai • Gütersloh: Dodt 19. Mai • Mönchengladbach: Theo Krebber 20. Mai  
Wuppertal: Meckenstock 23. Mai • Recklinghausen: Pagels 24. Mai • Dinslaken: Michels 26. Mai  
Nürnberg: Bucherer 27. Mai • Hannover: Schrader 31. Mai • Reutlingen: Depperich 1. Juni • Osnabrück: Thünemann 29. Juni

Ihre persönliche Einladung erhalten Sie bei Wellendorff, Tel. (+49) 7231-28 40 10, [www.wellendorff.com](http://www.wellendorff.com)