

Politik+Weltwirtschaft Die Suche nach neuen Finanzierungsquellen brachte keinen Erfolg. Jetzt soll mehr Wirtschaftlichkeit das **Gesundheitssystem** sanieren.

Unters **Messer**



Der Streik der Ärzte hat auch sein Gutes. Beispielsweise an der Kölner Uniklinik: „Durch diese Ausnahmesituation sind wir auf Missmanagement und Effizienzressourcen bei der Operationsplanung gestoßen“, gesteht OP-Planer Erwin Lohmer. Vor dem Ausstand kam es in dem 1400-Betten-Klinikum immer wieder zu Fehlplanungen und Leerlauf – kein Wunder bei insgesamt 15 operierenden Fachrichtungen, die sich einen Zentral-OP teilen und in fünf Außenkliniken über weitere OP-Abteilungen verfügen. „Jeder plante im Alleingang“, erklärt Lohmer. Die Folge: Blinddarm- oder Augen-Patienten mussten schon mal eine Stunde auf dem Flur warten, bis es endlich in den Operationssaal ging.

Seit gestreikt wird, dürfen nur noch Notfälle unters Messer – und so schlug die Stunde des bisher eher belächelten Projekts „OP-Management“. Lohmer: „Wir konnten nicht länger Luftdiskussionen über Reformen führen, auf einmal waren OP-Kapazitäten und effizienterer Einsatz des Pflegepersonals das Hauptthema.“ Seither gibt es ein tägliches Planungstreffen mit allen Beteiligten, und erstmals werden die Laser oder Endoskopietürme fachübergreifend eingesetzt – was früher keineswegs selbstverständlich war.

Köln liegt im Trend. „Wer bisher schlecht organisiert war, der ist durch den Streik gezwungen, viel effizienter zu arbeiten“, sagt der stellvertretende Vorsitzende des Verbands der Universitätsklinika Deutschlands

OP-Bereich in Kölner Uniklinik
Der Ärzte-Streik sorgt für höhere Effizienz in der Einsatzplanung

(VUD), Professor Rüdiger Siewert. So organisieren sich auch die Ärzte am Essener Klinikum inzwischen effizienter, um den OP-Betrieb zu gewährleisten: „Die gesamte OP-Planung liegt jetzt in der Hand des Anästhesie-Chefarztes“, berichtet der Arztgespracher des Uniklinikums Essen, Sven Dreyer, „auch wenn sich die Chirurgen damit erst langsam anfreunden.“

Die Beispiele belegen, dass es erhebliche Wirtschaftlichkeitsreserven im Klinikbereich gibt (siehe auch v. Pierer-Kolumne, Seite 238). Die Münchner Unternehmensberatung Peter Milde+Partner errechnete

FOTOS: VOLKER HARTMANN/DDP, GOETZ SCHLESER/VSJUM

Seit 1991 stiegen die **Kassenausgaben pro Kopf und Jahr**

für die etwa 2200 deutschen Kliniken, dass die meisten Häuser durch effizientere Planung „ihre Personalkosten um mindestens 30 Prozent reduzieren“ könnten. Das würde allein bei den Krankenhäusern in den Bedarfsplänen der Bundesländer rund 1,4 Milliarden Euro sparen.

Unter mangelnder Effizienz leidet nicht nur der Klinikbetrieb. Auch die Zahl der Doppeluntersuchungen durch niedergelassene Fachärzte und Klinikfachärzte ist nicht gesunken. 50 Prozent aller Röntgenaufnahmen gelten als überflüssig. Der Arzneimittelreport beziffert das Einsparvolumen bei Medikamenten auf 2,9 Milliarden Euro.

Die Verschwendung der von Arbeitgebern und Arbeitnehmern einbehaltenen Beiträge ist intransparent und hat System. Die Überregulierung sorgt dafür, „dass sich viele Leistungsanbieter dort bequem eingerichtet haben“, sagt Norbert Klusen, Chef der Techniker Krankenkasse, und fordert mehr „Wettbewerbsdruck und völlig freie Vertragsverhandlungen zwischen Kassen, Ärzten und Krankenhäusern“.

Wie weit der Wettbewerb künftig gehen soll, beschäftigt derzeit die 16-köpfige Expertengruppe von CDU/CSU und SPD im Gesundheitsministerium. „Es ist ein bisschen so, als säßen sich Nato und Warschauer Pakt gegenüber“, beschreibt ein Teilnehmer das Ringen innerhalb der Regierungskoalition um die Sparreserven. Keine Partei möchte ihrer Klientel zu viele Opfer zumuten. Vor jeder Sitzung stecken die Koalitionäre deshalb zunächst in getrennten Räumen die Schlachtordnung ab.

Zunächst galt der Marschbefehl, neue Finanzquellen für das defizitäre System ausfindig zu machen. Doch die von Unions-Fraktionschef Volker Kauder vorgeschlagene Erhöhung der Einkommensteuer zur Finanzierung der Beiträge der Kinder findet in den eigenen Reihen wenig Anklang. Jetzt soll die Gruppe bis Anfang Juni Einschnitte bei Ärzten, Kliniken, Arzneimitteln und Apotheken vorschlagen.

Tatsächlich steckt das Problem bei den Ausgaben. Die letzte „Jahrhundertreform“ (Horst Seehofer) von Anfang 2004 ist schon wieder verpufft. Waren die Ausgaben der Kassen pro Versicherten in dem Jahr um 64 Euro auf 1995 Euro gefallen, stiegen sie zuletzt schon wieder auf 2036 Euro. Und la-

gen wieder im langfristigen Trend: Seit 1991 legten die Kassenausgaben pro Kopf im Jahresschnitt um 3,2 Prozent zu - und damit im Schnitt um 0,6 Prozent stärker als die beitragspflichtigen Einkommen je Versichertem. Schon im kommenden Jahr muss Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) mit acht Milliarden Euro Defizit rechnen, 2008 könnten den Krankenkassen mehr als 15 Milliarden Euro fehlen.

Deshalb prüft die Arbeitsgruppe derzeit unter anderem höhere Selbstbehalte für die Beitragszahler und ein Ende der beitragsfreien Mitversicherung nicht arbeitender Ehepartner. Der gesamte Reha-Bereich mit Kuren und Mutter-Kind-Kuren wird genauso durchforstet, wie der Leistungskatalog.

Auch bei den Ausgaben für Heil- und Hilfsmitteln soll gespart werden, Raucher und Alkoholiker müssen „wegen gesundheitsschädlichem Verhalten“ mit höheren Kassenbeiträgen rechnen, berichtet ein Teilnehmer der Runde. Die Koalitionäre sind sich im Grundsatz auch einig über ein neues Honorarsystem für die Ärzte anstelle des umstrittenen Punktesystems. Nicht einig ist sich dagegen die Arbeitsgruppe über den Ausbau ambulanter medizinischer Versorgungszentren statt der teuren stationären Behandlungen in Kliniken.

Keine Frage, in den überregulierten Strukturen steckt reichlich Einsparpotenzial.

Wobei die Schätzungen weit auseinander gehen: Während Unions-Fraktionschef Volker Kauder nur auf insgesamt fünf Milliarden Euro Sparpotenzial sieht, weil er beispielsweise die Kassenärztlichen Vereinigungen nicht antasten will, kommen der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach und der bayrische Wirtschaftswissenschaftler Peter Oberender auf bis zu 20 Milliarden Euro. Die SPD-nahe Friedrich-Ebert-Stiftung sieht langfristig sogar ein Volumen von 27 Milliarden Euro allein durch mehr Prävention.

Sparen allein, selbst wenn es den Koalitionären gelänge, wird auf Dauer aber nicht reichen. Wegen der demografischen Entwicklung verringert sich die Zahl der Beitragszahler, zugleich steigt die Zahl der Leistungsempfänger im Rentenalter, auf die ein Großteil der Kosten entfällt. Auf diese Herausforderung fehlt den Gesundheitspolitikern von CDU/CSU und SPD bisher jede Antwort.

eva.haacke@wiwo.de | Berlin



**Unions-Fraktions-
chef Kauder**
Neue Suche nach
Einschnitten

um 3,2 Prozent – die Einkommen um 0,6