Das deutsche Gesundheitswesen: Umbau, Wettbewerb und Verantwortung

Ein kontroverses Gespräch zwischen Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers und Nikolaus Huss

Ausgangspunkt: Ein System unter Reformdruck

Nikolaus Huss: Anlass dieses Gesprächs ist das Thema Primärversorgung, das wir in dieser Ausgabe zum Schwerpunkt machen. Es hat enge Verbindungen zu den Fragen, aus denen damals die GRPG und auch der BMC entstanden sind: Wie entwickelt man die ambulante Versorgung weiter – weg von der kleinteiligen Praxis, hin zu Praxis- und Ärztezentren? Rückblickend: Was muss man heute anders machen? Und, wir haben mit Carsten Linnemann einen neuen Gesundheitsminister, welche Botschaften würden Sie der politischen Führung mitgeben?

Alexander Ehlers: Wir befinden uns in einer extrem schwierigen Zeit – nicht nur bei den Sozialversicherungs- und Gesundheitssystemen. Die Situation erinnert durchaus an 1989 bis 1993. Damals habe ich mit Mitstreitern die GRPG als wissenschaftliche Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen gegründet. Nach meiner Rückkehr aus den USA, wo ich die Clinton-Administration bei ihrer gescheiterten Gesundheitsreform beraten hatte, entstand dann der Bundesverband Managed Care und später auf europäischer Ebene die Conference Bleu. Die Ausgangslage war ähnlich wie heute: Zwischen Politik, Leistungserbringern, Versicherten und Patienten herrschte eine ungute Spannung. Wir wollten eine wissenschaftliche Struktur schaffen, die sektorenübergreifend das große Ganze betrachtet: eine qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung. Das System hat sich weiterentwickelt, aber die Probleme sind gleich geblieben. Deutschland gibt sehr viel Geld aus und steht bei harten Endpunkten wie Morbidität, Mortalität, Versorgungssicherheit und flächendeckender Versorgung vergleichsweise schlecht da.

Nikolaus Huss: Dreißig Jahre später, selbe Situation. Man könnte also sagen: Außer Spesen nix gewesen!

Alexander Ehlers: Wir haben kein Erkenntnisproblem, sondern ein Umsetzungsproblem. Die Politik muss der Bevölkerung sagen, wo wir stehen, was das Ziel ist und dass der Weg wehtun wird. Am Ende kann ein effektiveres, effizienteres und qualitativ besseres Gesundheitssystem stehen. Als erste Themen würde ich nennen: Sektorengrenzen, Finanzierungsströme, Transparenz, Patientenmanagement und Prävention.

Primärversorgung: Wer übernimmt Verantwortung?

Nikolaus Huss: So allgemein würden das wahrscheinlich alle akzeptieren. Schwierig wird es bei der Frage: Wer übernimmt die Verantwortung?

Alexander Ehlers: Wir müssen uns von den Sektorengrenzen lösen. Nicht getrennte Budgets für ambulant und stationär, sondern eine durchgehende Versorgung: vom ersten Auftreten des Versicherten als Patient bis zur Entlassung aus dem System. Dazu gehören Transparenz, Patientenmanagement und die Befähigung des Patienten, sich selbst zu kümmern. Das stellt unser über hundert Jahre altes System faktisch auf den Kopf.

Nikolaus Huss: Stichwort Digitalisierung. Auch da hinken wir in Deutschland hinterher. Oder sehen Sie das anders?

Alexander Ehlers: Wir wissen heute nicht einmal durchgängig, wer einen Patienten wo behandelt und welche Medikamente er bekommt. Es fehlt an Digitalisierung und Transparenz des Leistungsgeschehens. Die Einheiten in vielen Arztpraxen sind zu klein; Digitalisierung und künstliche Intelligenz erfordern zunächst hohe Investitionen, die dort kaum darstellbar sind. Auch der stationäre Sektor ist durch Föderalismus und duale Finanzierung anachronistisch organisiert. Wir brauchen größere Einheiten und eine gitternetzartige, flächendeckende Versorgung. Wir müssen sehr genau bestimmen, wo welche stationären Einrichtungen und welche ambulanten Angebote gebraucht werden.

Nikolaus Huss: Im Krankenhausbereich wurden in der letzten Legislaturperiode ja Grundlagen gelegt. Richtig oder falsch?

Alexander Ehlers: Die Idee der Krankenhausreform – Leistungsgruppen und Qualitätsmerkmale – war insofern richtig. Es kann nicht sein, dass jedes Krankenhaus hochspezialisierte Leistungen wie Onkologie oder Transplantationen anbietet. Ebenso wenig ist es sinnvoll, in Städten Arztpraxen im Abstand von hundert Metern zu haben, während Patienten auf