



Während die Gesundheitsreform in den USA unvermindert politischen und juristischen Attacken ausgesetzt ist, macht sich die Private Krankenversicherung (PKV) in Deutschland auf, das Feld selbst zu räumen. Die Spatzen pfeifen es von den Dächern: Angesichts des inflationären Abrechnungsverhaltens der Gesundheitsberufe und verunsichert durch die Turbulenzen an den Finanzmärkten beginnt die PKV zu resignieren. Gesundheitspolitisch wird die Vollversicherung zur Disposition gestellt. Einige Konzerne verbinden sich bereits mit BKK als Bad-Bank. Die Auflösungserscheinungen dort stehen im Gegensatz zu der ansonsten stabilen Entwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung. Das Bundesversicherungsamt konstatiert, der Schlussausgleich des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (M-RSA) für das Jahr 2010 zeige eine erstaunlich hohe Stabilität zu den Ergebnissen des Vorjahres. Dirk Göpfahrt berichtet in dieser Ausgabe der G+S.

Dass staatswirtschaftliche Planungs- und Steuerungsinstrumente den Wettbewerb beinahe der gesamten Krankenversicherung eines Landes erfolgreich sichern, wäre für die USA nur im »Reich des Bösen« denkbar. Anne-Kathrin Klemm berichtet aus den Staaten, wie diabolisch umstritten Obama-Care dort geblieben ist. Wenn die Versicherungspflicht höchststrichterlich gekippt würde, könnte auch die Mitversicherung von Kindern wieder ebenso verloren gehen wie ein Kontrahierungszwang trotz Vorerkrankungen. Die Sitten sind rau im Westen. Matthias von Schwanenflügel berichtet in dieser Ausgabe von Anhörungen im Washingtoner Kongress, die sich durch eine maximale Diskrepanz zu den geradezu kuscheligen Ausschuss-Anhörungen im Deutschen Bundestag auszeichnen – mit Komödienstadel a la »High Noon«, bis der Kongress der Regierung fast den Haushalt zerschießt.

In den USA leistet das teuerste Gesundheitswesen der Welt für 40 Mio. Bürger nichts, und die anderen sollten besser

nicht krank werden. Die deutsche Versicherungslandschaft ist da ein Idyll, fürwahr. Hier zeigt die Ökonomisierung andere Züge. Im Vergleich zu den USA geradezu zivile Preise der Gesundheitsleistungen werden mit einer Flut von Abrechnungen kompensiert. Denn die ausgesprochen stabile Refinanzierung der Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds sollte den Blick nicht auf die zunehmend inflationäre Entwicklung auf der Leistungsseite verstellen. Rund 47 Millionen Operationen und medizinische Prozeduren wurden bei den im Jahr 2010 aus vollstationärer Krankenhausbehandlung entlassenen Patientinnen und Patienten durchgeführt. Das waren 5,2 % mehr als im Jahr 2009. Auf 2010 haben stationär allein die bildgebenden Leistungen in 4 Jahren um 57 Prozent zugenommen. Hinzu kommen die rasante Zunahme ambulanter Leistungen der Krankenhäuser und die Vermehrung ärztlicher Einzelleistungen in ambulanter Praxis, die 2010 ebenfalls mit einem Plus von rund 8 Prozent zu Buche schlagen: Der Übergang zu morbiditätsorientierten Vergütungssystemen ambulant wie stationär ruft dort ohne eine adäquate morbiditätsorientierte Bedarfsplanung eine Vermehrung von Operationen und ambulanten Leistungen hervor, die zu der tatsächlichen Entwicklung des Behandlungsbedarfs der Versicherten in keinem realen Verhältnis mehr steht.

Die reale Welt braucht Qualität und Behandlungskontinuität in der Integrierten Versorgung. Der Wandel der Bedürfnisse der Patienten in einer »Gesellschaft des langen Lebens« sollte (dort) der eigentliche »Treiber« des Gesundheitswesens sein (können), zeigt Volker Amelung in seinem Beitrag, wo sich heute schiere Ökonomisierung hinter ständischer Intransparenz versteckt. Der Präsident der Bundesärztekammer kokettiert damit, auch die Ärzte könnten sich dem Sog der Ökonomisierung nicht entziehen. Davon setzen sich Anspruch und Diskussion in den Pflegeberufen noch wohltuend ab. Kerstin Hämel und Doris Schäffer suchen für die Pflegeberufe ein »Professionenmix auf Augenhöhe« mit den Medizinern. Auch in der Diskussion um ein Qualitätsmanagement gewinnen die Pflegeberufe an Selbstbewusstsein, wie Christian Golde zeigt. Und das ist dringend notwendig. Dem »Ärztemangel« werden völlig zu Recht Züge einer tarifpolitischen Kopfgeburt nachgesagt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sucht damit nicht nur das Unvermögen zu verdecken, Ärzte tatsächlich in die Provinz zu holen – nötig sei dafür offenbar das Vierfache des üblichen Honorars. Nun soll eine neue »rechnerische Unterversorgung« vor allem Honorarzuschläge bringen. Der rechnerische Mangel wird finanziell gepflegt. Dennoch wehren sich gerade die Hausärzte, medizinische Leistungen nach Feststehen der Diagnose durch Leistungen erfahrener Pflegekräfte zu substituieren. Wenn ein Problem tatsächlich gelöst würde, könnte kein Honorar mehr herausgeschlagen werden.

Und wenn Marion Caspers-Merk und Judith Rennkamp schließlich mit dem bayerischen Priester und Hydrotherapeuten Sebastian Kneipp fragen: »Seelisch gesund bleiben – geht das«, so staunen sie nicht, dass in manchen Städten inzwischen mehr Psychotherapeuten niedergelassen sind als Hausärzte, sondern diskutieren einen umfassenden Begriff der Prävention. Aber wer hilft denen, die tatsächlich schwerwiegend erkranken?

Die Herausgeber