

schlossenen Behandlung konfrontiert und ihn nach seiner Meinung gefragt. Mehrere Patienten ärgerten sich – Geld sei doch kein Thema, ohne Therapie würde er/sie nicht mehr leben. Eine Patientin meinte, diese Frage sei lächerlich: «Ich habe eine Freundin, die sich für diesen Betrag eine Schönheitsoperation geleistet hat, und Sie arbeiteten 3 Jahre mit mir.»

Ich stelle diese Frage schon lange nicht mehr, obwohl die Gesundheitskosten in

Politik und Medien ein Dauerthema geblieben sind. Es ist mir klar geworden, dass die beiden Werte-Ebenen der Ökonomie und der Menschlichkeit nicht miteinander vereinbar sind, wenn sie derart strikt getrennt werden. Ich finde es nicht zielführend, wenn die Ökonomie frei von jeder Menschlichkeit ist, ebenso wenig aber auch, wenn die Menschlichkeit bar jeder ökonomischen Betrachtungsweise ist. Ein Gegensatz, ein Konfliktfeld bleibt es auf jeden Fall. Die Frage ist, was

die Gesellschaft insgesamt höher gewichtet.

Dr. med. Peter Kern

Dr. med. Peter Kern ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Mitglied der Synapse-Redaktion

Fragen an Dr. med. Udo Schulte über die Erfahrungen mit dem Globalbudget in Deutschland

«Das Globalbudget ist dysfunktional, nicht zu reparieren und sollte ersetzt werden!»



Dr. med. Udo Schulte

Synapse: Wann und warum wurde in Deutschland das Globalbudget eingeführt?

Dr. med. Udo Schulte: Das Globalbudget wurde 1993 eingeführt und ist nur aus der damaligen

politischen Grosswetterlage zu verstehen. Deutschland steckte nach der teuren und umstrittenen Wiedervereinigung in einer Rezession. Bundeskanzler Helmut Kohl verteidigte den «Rheinischen Kapitalismus» des sozialen Ausgleichs. Er fürchtete eine politische Destabilisierung in der turbulenten Nachwendezeit. Zur Beruhigung der Marktliberalen erdachte man zur Senkung der Gesundheitskosten das Globalbudget. Es war einfach, klar, logisch, leicht verständlich und falsch. Das macht es in der Politik so beliebt.

Mit stagnierenden Mitteln steigende Anforderungen zu erfüllen, ging erwartungsgemäss schief. Es führte zu teilweise slapstickhaften politischen Verdeckungsstaten und abenteuerlichen Transaktionskosten. 1998 erbt die SPD diese Ruine und perfektionierte das hinterlassene Chaos des politischen «Gegners». Mit energischem «mehr Dasselben» merzte sie Reste an Sinnhaftigkeit aus und zahlt an dem politischen Preis bis heute.

Wer waren die Initianten des Projekts Globalbudget?

Alle bestimmenden politischen Kräfte zollten ihren Tribut an den damaligen

Zeitgeist des angelsächsischen Marktliberalismus, fürchteten jedoch den Zorn der Betroffenen. So versuchte man «Kostensenkung auf einfachem Wege» durch das Globalbudget, ohne die Komplexität des Projektes zu begreifen.

Zu welchem Zweck und mit welchem Ziel wurde das Globalbudget eingeführt?

Die Arbeitgeber zahlen 50% an die Sozialversicherungskosten. Jede Kostensteigerung gilt als Gefährdung internationaler Wettbewerbsfähigkeit und damit deutscher Raison d'être. Das Ziel war eine Senkung der Betriebskosten der «Deutschland AG».

Die Politik betreibt ein genuin politisches Geschäft, indem sie in die Verteilung des erarbeiteten Wohlstands eingreift.

Welche (Zwischen-)Bilanz ziehen Sie heute aus Ihrer Sicht? Was hat sich bewährt, was nicht?

Im Gegensatz zur einfachen und populären Budgeteinführung übersteigt seine funktionale Gestaltung offensichtlich die Möglichkeiten demokratischer Politik. Jeder von den Verfechtern postulierte Benefit wurde durch die überbordenden Administrierungskosten des Systems mindestens kompensiert. Das zeigt ein Vergleich der Kostenentwicklung in der unbudgetierten Schweiz und in Deutschland von 1993 bis heute.

Die Bilanz ist verheerend für die Motivation der Akteure und die Qualität und Effizienz der Versorgung. Das Globalbudget ist dysfunktional, nicht zu reparieren und sollte ersetzt oder gestrichen werden.

Wer hat davon profitiert? Wer sind die Verlierer?

Profitiert haben der juristische und der Verwaltungssektor der deutschen Volkswirtschaft. Ihr Aufwuchs im Gefolge der Budgetverwaltung hat die deutsche Arbeitslosenstatistik markant bereinigt. Profitiert haben weiterhin die technik- und industrienahen Sektoren der ambulanten Medizin, denen administrativ immer grössere Anteile der Budgets zugesteuert wurden.

Grosse Verlierer sind konservativ tätige Ärzte, deren Einkommen teuerungsbereinigt heute sehr deutlich unter dem von 1993 liegt. Folge ist dort ein schmerzender Nachwuchsmangel, besonders prägnant bei den Hausärzten.

Die grössten Verlierer sind letztlich die Versicherten, die höhere Prämien für eine tiefere Versorgungsqualität aufbringen müssen.

Wie geht es weiter? Welche Zukunft hat das Globalbudget in Deutschland?

Das Globalbudget hat in Deutschland eine glänzende Zukunft.

Seit seiner Einführung ist nicht nur die Zahl der «Gesundheitsökonomien» explodiert. Auch als Auffangbecken für zahllose Beratungs-, Verwaltungs- und Kontrollexistenzen ist es existenzsichernd und damit unverzichtbar geworden.

Wie «verankert» ist das Globalbudget heute innerhalb der deutschen Ärzteschaft, bei den Krankenkassen und in der Bevölkerung?

Innerhalb der Ärzteschaft ist es verankert als Inkarnation der ineffizienten Planwirtschaft und des Überwachungsstaates.

Die Krankenkassen lieben es wegen des gewaltigen Machtzuwachses. Sie definieren in engster Verflechtung mit der Politik heute, was «Gesundheit» ist und wie sie erreicht zu werden hat.

Die Bevölkerung begreift die tatsächlichen Auswirkungen dieser Budgetierung nicht. Sie grummelt im Sprechzimmer, wenn der für sein Medikamentenbudget persönlich haftende Arzt Einschränkungen verkündet. Es bleibt eine dumpfe Unzufriedenheit auf beiden Seiten.

Welchen Einfluss hatte die Einführung des Globalbudgets auf die personelle Sicherung der medizinischen Grundversorgung?

In der Grundversorgung ist die Lage der dort tätigen Ärzte gravierend verschlechtert worden. Bei den Hausärzten und einigen konservativen Fachärzten steht ein erheblicher Mangel an. Die hausärztlichen Altersabgänge können derzeit zu maximal 30% ersetzt werden.

Technik- und industriennahe Fachgebiete werden auf Kosten der Grundversorger subventioniert, weil sie stationäre Kosten einsparen helfen. Sie haben keinerlei Nachwuchssorgen.

Was raten Sie der Schweizer Ärzteschaft bezüglich Globalbudget?

Werden Sie aus dem Schaden der deutschen Ärzteschaft klug und nicht aus dem eigenen. Viel Glück!!!

Die Fragen stellte Bernhard Stricker

.....
Dr. med. Udo Schulte ist Facharzt für Allgemeinmedizin
.....