

Weltfremde Träumerei

Das Geschäft mit der Gesundheit muss ein Ende finden, schrieb Sozialwissenschaftler Tim Engartner in der G+G-Märzausgabe. **Thomas Bublitz** vom Bundesverband Deutscher Privatkliniken entgegnet nun: Fordern kann man vieles – doch wer finanziert das?

Zugegeben, Sozialwissenschaftler haben es auch nicht leicht: Meistens lehren sie fernab von politischer Gestaltungsmöglichkeit. Als Autoren von Büchern, Artikeln oder Teilnehmer in Talkshows suchen sie den Weg in die Öffentlichkeit. Was haben viele dieser Beiträge gemeinsam? Sie kritisieren und provozieren, kratzen an der Oberfläche und lassen die Leserinnen und Leser oft ratlos mit der Forderung zurück, dass der Staat diese oder jene Aufgabe zu übernehmen und zu finanzieren habe. Tim Engartners Artikel in G+G 3/2017 ist ein Paradebeispiel dafür.

Natürlich lässt sich Gesundheit nicht mit Geld aufwiegen. Tatsache ist aber: Kein Arzt, kein Therapeut, keine Pflegekraft und kein Apotheker ist bereit, für kranke Menschen unentgeltlich zu arbeiten, obwohl das ethisch geboten wäre. Ein Gesundheitswesen fernab von Geld und ökonomischen Zwängen bleibt eine weltfremde Träumerei.

Marktwirtschaftliche Modelle sind überlegen. Wie soll bei einer Abkehr von einem wettbewerblich und marktwirtschaftlich orientierten Gesundheitswesen der steigende Bedarf an medizinischer Versorgung für eine älter werdende Bevölkerung sichergestellt und finanziert werden? Gibt es doch in unserer Gesellschaft künftig immer weniger junge Menschen – sei es, um im Krankenhaus zu arbeiten oder als Beitragszahler anfallende Kosten zu finanzieren. Die planwirtschaftlichen Modelle haben sich in der Vergangenheit als nicht besonders wirkungsvoll erwiesen, wenn es um die Bereitstellung und Verteilung knapper Güter und Ressourcen für möglichst viele Menschen zu tragbaren Preisen geht. Marktwirtschaftliche Systeme sind deutlich überlegen, um Patientenorientierung, medizinischen Fortschritt und rationierungsfreien Zugang für alle Bevölkerungsschichten zu ermöglichen.

Wer behauptet, dass Dumpingpreise und schlechte medizinische Qualität eine Folge der Wettbewerbsorientierung sind, hat schlecht recherchiert. Denn im deutschen Gesundheitswesen gibt es in allen medizinischen Bereichen feste Preisvereinbarungen. Und dass die Qualität der ärztlichen Versorgung als Ergebnis wirtschaftlicher Zwänge schlechter geworden ist, lässt sich mit Fakten widerlegen. Menschen sterben seltener an schweren Krankheiten. Frühgeborene Kinder mit einem Geburtsgewicht von unter 800 Gramm sind heute überlebensfähig und können später oft ein normales Leben führen. Ältere und hochbetagte Menschen haben die Chance, mit neuen Gelenken oder Herzklappen länger zu leben. Krankenhauspatienten infizieren sich seltener mit multiresistenten Keimen, Sterblichkeitsraten und die Zahl der Behandlungsfehler sinken.

Hätten nicht private Träger die insolventen Kliniken der öffentlichen Hand übernommen, gäbe es diese Häuser gar nicht mehr. Aus privatem Kapital wurden Millionenbeträge in neue Gebäude und leistungsfähige Medizintechnik investiert. Es entstanden moderne Krankenhäuser mit qualifizierten Arbeits- und Behandlungsplätzen, bei denen steigende Patientenzahlen Ausdruck besserer Versorgungsqualität sind.

Private Träger stellen Versorgung auf dem Land sicher. Es mag stimmen, dass in Deutschland mittlerweile 35 Prozent aller Krankenhäuser von der öffentlichen Hand an private Betreiber übergeben wurden. Damit befindet sich zwar jedes dritte Krankenhaus in privater Trägerschaft, aber nur jedes fünfte Krankenhausbett. Das heißt, dass Kommunen vor allem die kleinen Krankenhäuser in ländlichen Regionen privatisiert haben. Die verbliebenen öffentlichen Häuser befinden sich in attraktiven Ballungszentren. Die Versorgung der Patienten auf dem Lande wird demnach zuallererst durch private Krankenhäuser sichergestellt. Tatsächlich gelangen Kliniken hierzulande zunehmend an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit und Kapazitäten. Wettbewerb und Privatisierung sind aber nicht der Grund dafür. Vielmehr ist es das Ergebnis politischen Handelns: Trotz jährlich steigender Patientenzahlen reduzieren die Bundesländer die Zahl der verfügbaren Krankenhausbetten.

Gute Patientenversorgung lässt sich nicht zuletzt an der fachlichen Kompetenz des Arztes, der Ausführlichkeit seiner Diagnose, der Art der Vermittlung und der Therapie festmachen. Ich denke, darauf kommt es an. ■

Thomas Bublitz ist Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken. **Kontakt: bublitz@bdpk.de**

Leserforum



Ihre Meinung ist gefragt.

Im G+G-Weblog www.reformblock.de können Sie mit uns diskutieren.

Oder schreiben Sie uns:

Gesundheit und Gesellschaft, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin,
E-Mail: gug-redaktion@kompakt.de