

PROTOKOLL DER [NUMMER] . SITZUNG

Thema	„Gesundheit: Krank hier das Modell der Mikroökonomie?“
Ort	15.05.2007, 20:15 bis 22:00, Berlin, Schlüterstraße 14
Protokollant	David H., Mathias
Referent	Mathias
Anwesende	Doris, Raffaele, Mathias und David H.

I. ORGANISATORISCHES

Nächste Sitzung 22.05.2007, Thema: Umlagesystem, öff. ↔ private Organisation

II. REFERAT

Gesundheit und Mikroökonomie

1. Vergangenheit

2. Zustand

3. Zukunft

4. Frage: Gesundheit ökonomisch zu betrachten?

1. Vergangenheit:

- 1883 Bismarcksche Sozialgesetzgebung begründet Umlage- und Versicherungssystem

- damals 2/3 Einzahl Anteil der Arbeitnehmer, und 1/3 Arbeitgeber

- Sozialreform begründet System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

- System ursprünglich für Notfälle, d.h. viele Einzahler, wenige Leistungsbezieher

- 1911 erste größere Gesundheitsreformen: Krankenkassenzusammenlegung, Rezeptgebühr, Verbreiterung der Versicherungspflicht

- in 1920er schon große Ärztestreiks, Kassenärztliche Vereinigung als Folge ermöglicht bessere Verhandlungsposition gegenüber dem „Widersacher“

Krankenkassen

- im Dritten Reich Ausweitung des Leistungskataloges

- nach 1945 Neugründung des GKV-Systems, Wiedereinführung der

Kassenärztlichen Vereinigung als alleiniger Verhandlungspartner der Ärzte mit der GKV

- in 1970er Ausweitung des Leistungskataloges, SPD Kampagne, dass Herkunft

nicht an Zähnen erkennbar sein soll

- immer mehr Leistungen werden in GKV einbezogen
- mit Wende werden Leistungen wie Krankengeld und Leistungen der RV integriert
- seit jeher Problem lange Arbeitszeiten der Ärzte, Frage Anrechnung Bereitschaftszeit

2 . Zustand:

- seit 1989 wiederholte Reformen des Gesundheitssystems
- derzeit sinkendes Angebot an Mediziner, bei steigender Nachfrage, speziell in ländlichen Gebieten --> Entlohnung **müsste** steigen, da Nachfrageüberschuss!
a b e r : Stattdessen stagnieren seit Jahren die Arzt-Honorare, sowohl im klinischen als auch ambulanten Bereich (2006er Tarifverhandlung bietet leicht gestiegene Entlohnung für Anfänger)
- lange Wartezeiträume zum Beispiel für gefragte Fachärzte
- Anspruchsdenken der Patienten aus den 1970er/1980er: ‚Geh‘ ich zum Arzt, will ich ein Rezept.‘
- Ärzte als Rationierer für Medikamente, Termine – Pauschalbetrag, müssen selbst Strafe zahlen für Medikamente bei Überschreitung
- Bürokratie –ca. 40% der Arbeitszeit hierfür aufgewendet
- Einschränkung der Leistung durch Praxisgebühr nicht gelungen
- jährliche Arztbesuche:
Deutschland: 5,2, Niederlande: 3,5, Frankreich: 4,8, Spanien: 4,9
- Kostensteigerung hauptsächlich durch Medikamente
- aber Preis wird nicht zwischen Anbieter und Nachfrager ausgehandelt: Besonders für GKV-Patienten keine Preistransparenz.
- nur 50% der Medizinstudenten des ersten Semesters arbeiten auch später „klassisch“ als Ärzte
- Ärzteproteste wegen mangelnder Bezahlung und Eingriffe in Freiheit der Berufsausübung
- Schweden, Groß-Britannien werben um deutsche Ärzte
- Finanzierungsprobleme der öffentlichen Kassen auf Grund sinkenden Anteils der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten an der Gesamtbevölkerung (→ Problem des Umlagesystems siehe nächste Sitzung)

3. Aussicht:

- Ärztemangel in ländlichen, bevölkerungsarmen Regionen
- nur noch Standardtarif mit Basisversorgung ?
- mehr Anreize zu gesünderen Leben, Vorsorge etc verbunden mit Eigenverantwortung
- Abwanderung vieler Ärzte in Pharmaindustrie und ins Ausland
- mehr ausländische Ärzte nötig?
- Druck der Industrie auf Entscheidungsprozesse (Einführung neuer Medikamente, Therapien...)

Ein Arzt berichtet: „Ich darf folgende Summen ausgeben und muss einen kranken Menschen 90 Tage damit behandeln:

Kinder von 0 - 4 Jahren: 18,97 €

5 – 19 J.: 16,45 €

20 – 44 J.: 25,22 €

45 – 59 J.: 58,09 €

60 – 69 J.: 95,06 €

> = 70 J.: 125,53 €

Durchschnitt: 54,89 €

Beispiel:

Für ein krankes Kind darf ich in drei Monaten 16 Euro und 45 Cent ausgeben.

Gleichzeitig hat man einen Apotheker-Zuschlag von 8 Euro und 20 Cent eingeführt, der bei jeder verordneten Packung eines Medikaments fällig wird.

Dafür habe ich bei den sehr schmal berechneten Medikamenten-Richtgrößen keinerlei Ausgleich gesehen – es wurde halt einfach behördlich verordnet und nicht angeglichen – vielleicht schlichtweg vergessen.

Selbst wenn das Medikament gar nichts kosten würde, kann ich also ganze zwei Packungen in den 90 Betreuungstagen für unser krankes Kind verordnen. Wenn das Medikament aber auch noch etwas kostet, wie/was viel soll ich dann verordnen ... ?!

Ein krankes Kind braucht z.B. bei einer Bronchitis, bei der der Schleim gelb-grün ist, Fieber und Husten besteht, Schnupfen mit eitrigem Ausfluss, Halsschmerzen... :

>ein Antibiotikum, z.B. Klacid forte 31,34 €

>einen schleimlösenden Hustensaft, z.B. Bronchicum Elixir S 5,60 €

>einen Hustenblocker für die Nacht, z.B. Codicaps K Saft 12,97 €

>ein schleimlösendes Nasenspray (Meereswasser-Spray) 5,06 €, das die Gänge zu den Stirnhöhlen und zum Mittelohr offen halten soll

>ein konstringierendes Nasenspray für die Nacht, damit das Kind nachts beim Liegen auch Luft bekommt und weil das Meeresswasserspray lösen würde und nicht so lange anhält. 1,89 €

>einen Schmerz- und Fiebersaft, damit es nicht zu Fieberkrämpfen kommt – falls es gleichzeitig bricht, noch Fieberzäpfchen. 3,18 €

>wenn es den Antibiotikasaft nicht verträgt und nach zwei Tagen einen Ausschlag bekommt, vielleicht einen zweiten Antibiotikasaft als Alternative und zur weiteren Behandlung.

z.B. Amoxypen-Saft 15,80 €

>eine Creme gegen den Juckreiz, z.B. Kabanimat 12,98 €

Auf Grund der Antibiotika-Gabe zeigt sich nach einigen Tagen Durchfall.

Behandlung:

- Imodium-Tropfen 12,35 €

- Diarrhoesan-Saft 7,95 €

- sowie ein Mittel gegen Übelkeit (Vomex-A-Saft) 7,89 €

→ zusammen sind das bei einer Behandlungsdauer von maximal ca. vierzehn Tagen 117 Euro und 1 Cent “

4. Gesundheit ökonomisch zu betrachten?

- einerseits ja, Ökonomie Leere vom Wirtschaften mit knappen Gütern

- nein, denn gemäß GG Art.2 garantiert Staat Recht auf Leben.

- Geld darf nicht zum alleinigen Maßstab werden

- Wer soll regeln?

Staat? Wer, wo, mit mehr Bürokratie? Einzelne? Reiche leben logischerweise (schon heute) dann deutlich länger

III. DISKUSSION

- kein Markt wie jeder andere !?

- kann/darf man Gesundheit (streng) ökonomisch betrachten?

- restriktive Beschränkungen abschaffen

(Niederlassungsbeschränkungen...)

- sind Gesundheitskosten überhaupt volkswirtschaftlicher Ballast? > wer profitiert von ihnen?

- was gehört zur Grundversorgung?

- können Konsumenten gesundheitsnaher Dienstleistungen deren Nutzen

für sie selbst überhaupt abschätzen, oder gar monetär bewerten?

- inwieweit ist der Bürger schon durch das System entmündigt
- mehr Medizinstudenten als Antwort auf Ärztemangel? (z. Bsp. Senkung NC...)
- transparente Arztrechnung für Patienten (kann er diese überblicken oder einschätzen?)