

# Der Patient „Gesundheitssystem“

## Deshalb droht ihm der Kollaps

Das Gesundheitssystem ist ein schwerkranker Patient, der bereits im Sterben liegt. Doch anstatt neue Wege aufzuzeigen, die den drohenden Kollaps verhindern könnten, überladen Reformen die ohnehin bereits ausufernde Bürokratie. Das kostet Geld und Zeit, was vor allem zu Lasten der Patienten geht. Denn sie werden mit langen Wartezeiten, gestressten Ärzten und immer weiter gekürzten Leistungen konfrontiert. Das sagt Dr. Stefan S. Kassner über den Patienten „Gesundheitssystem“. Er führte zehn Jahre lang seine HNO-Arztpraxis, bevor er schließlich den Arztkittel an den Nagel hängte, um Autor zu werden. Im Gespräch mit „WIE GEHT'S HEUTE“ klärt der ehemalige Arzt auf, wie es soweit kommen konnte – und warum es nicht so weitergehen kann.

**Herr Kassner, die Kosten für die Gesundheitsversorgung in Deutschland haben Rekordniveau erreicht. In Ihrem Buch sprechen Sie von einem Exitus des Gesundheitssystems. Was meinen Sie genau damit?**

**Stefan S. Kassner:** Einerseits haben Bürokratie und gesetzliche Vorgaben sämtliche Vorgänge im System derart verkompliziert, dass selbst die darin Tätigen es kaum noch durch- beziehungsweise überblicken können, andererseits arbeitet das medizinische

Personal überall an der und häufig über die Leistungsgrenze hinaus. Und dennoch sind die Patienten auf der anderen Seite unzufrieden und beklagen lange Wartezeiten auf einen Termin oder andere Probleme.

Das System steht deshalb vor dem Exitus, da die Maschinerie, wenn mir die Bezeichnung für den Gesundheitssektor erlaubt sei, bereits auf Hochtouren läuft, und seitens der Politik versucht wird, mehr aus ihr „herauszuholen“. Dabei geraten diejenigen,

die häufig mit Idealismus in den Beruf getreten sind, in das Getriebe und werden nach und nach davon zermahlen.

Der Gesundheitssektor verschlingt dadurch nicht nur hohe Geldsummen, sondern macht Ärzte, Pflege- und weiteres medizinisches Personal krank, während auf der anderen Seite Bürokratie und sich weiter verkomplizierende Vorgaben dafür sorgen, dass die Zeit für die Patientenversorgung, um die es eigentlich geht, immer geringer wird.

**Als Arzt selbst haben Sie sicherlich viele Erfahrungen im täglichen Arbeitsalltag gemacht. Was war der Moment, der Sie am meisten an unserem Gesundheitssystem zweifeln ließ?**

Die Corona-Pandemie war für mich ein Schlüsselmoment. Bereits davor waren mir einige Dinge aufgestoßen, aber zu erleben, wie die niedergelassenen Ärzte von der Politik im Stich gelassen wurden, das wirkte auf mich wie ein Paukenschlag. Denn anders als die Krankenhäuser erhielten die Praxisärzte kaum Hilfe, mussten aber durch erhöhte Hygienevorgaben und anfangs den Wegfall vieler Leistungen wie z. B. elektiver Operationen, die nicht lebensnotwendig sind und

### Zum Autor

Dr. med. Stefan S. Kassner studierte Medizin an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg mit Auslandsaufenthalten in den USA, Österreich und der Schweiz. Bereits im Rahmen seiner experimentellen Doktorarbeit verfasste er wissenschaftliche Publikationen und setzte die Forschungstätigkeit in seiner Facharztweiterbildung zum HNO-Arzt an der Universitäts-HNO-Klinik Mannheim fort. In Rahmen dieser war er auch in die universitäre Lehre eingebunden. Anschließend führte er zehn Jahre lang seine HNO-Facharztpraxis, bevor er den Arztkittel an den Nagel hängte, um hauptberuflicher Autor zu werden.



Foto: privat

deren Durchführung verschoben werden kann, deutliche Einbußen hinnehmen.

Hinzu kommt – und das ist etwas, das viel zu wenig berücksichtigt wird – dass der Hausarzt bzw. Facharzt meist der erste Ansprechpartner für Patienten ist. Ich habe unzählige Diskussionen über die Sinnhaftigkeit von Maßnahmen führen müssen. Häufig mussten wir Vorgaben der Politik umsetzen, hinter denen ich nicht stand, wozu ich aber verpflichtet war.

Für mich ist dies ein großes Manko, dass wir Ärzte häufig die „Buhmänner“ sind, da wir gezwungen sind, etwas politisch Gewolltes umzusetzen, und die Patienten ihren Ärger bei uns ablassen, was auf den ersten Blick verständlich ist. Besonders frustrierend ist es aber dann, wenn die Maßnahme auch seitens der Ärzteschaft nicht gewollt ist, und, wie in vielen Fällen, außer zusätzlicher Arbeit keinen Nutzen erbringt.

Auch in der Retrospektive ist die Corona-Pandemie in vielerlei Hinsicht für mich ein unrühmliches Beispiel für Politikversagen. Denn vieles, was als „pandemiebedingt“ verkauft wurde, waren Mängel, die bereits viel länger bestanden, und endlich in den Fokus der Öffentlichkeit rückten. Eine Schande ist, dass sich kaum etwas verändert hat, denn kaum war die Pandemie vorüber, war das Interesse an den Zuständen im Gesundheitssystem abgeebbt.

### Was sind demnach die größten Missstände im deutschen Gesundheitssystem, die Sie in Ihrem Buch ansprechen?

Einige habe ich bereits angesprochen. Die Bürokratie ist wohl eine der größten Geißeln des Systems. Jede Regierung hat mit jeder Reform ein Schippchen mehr an Regularien draufgesetzt. Dies führt dazu, dass Ärzte und medizinisches Personal inzwischen meist mehr Zeit für Dokumentation etc. aufwenden, als die eigentliche medizinische Behandlung.

Was mich zum zweiten, nicht minder wichtigen Missstand bringt, und der heißt Zeit. Konkret spreche ich von der Ressource Arzt, also der Verfügbarkeit ärztlicher Behandlung, die ja nun mal nur zeitlich und personell begrenzt zur Verfügung steht. Einer der größten Fehler der Politik ist, dass weiterhin propagiert wird, dass die jederzeit und unbegrenzt zur Verfügung steht – was in meinen Augen ohnehin ein Problem ist, unter dem unsere Gesellschaft leidet. Denn scheinbar ist alles und jedes ständig und überall abrufbar, was natürlich ein Trugschluss ist. In dem Augenblick, in dem ich als Patient eine medizinische Leistung in Anspruch nehme, steht sie einer anderen Person nicht zur Verfügung. Das bedeutet, dass jeder Patient die Verantwortung trägt, gedankenvoll mit der Ressource Arzt umzugehen. Dazu gehört, sich zu überlegen, ob eine ärztliche Konsultation notwendig ist oder nicht.

Die Realität ist aber, dass Notaufnahmen „verstopft“ werden durch Fälle, die keine Notfälle sind. Umgekehrt hat beispielsweise die Panik während der Corona-Pandemie dafür gesorgt, dass viele Patienten aus Angst wichtige Untersuchungen nicht durchführen ließen oder nicht durchführen lassen konnten.

Wir haben vielfach verlernt, auf die Signale unseres Körpers zu hören, und während Smartphones und -watches Daten von uns erheben, die nur in den seltensten Fällen einen Mehrwert bringen und uns befehlen, was wir tun sollen, erleben wir Symptome, mit denen unser Organismus uns etwas anzeigen will als Bedrohung.

Der dritte Punkt ist sicherlich das Geld, denn einerseits müssen Versicherte, wie Sie bereits eingangs ausführten, immer mehr für ihre Kranken-

kasse entrichten, und dennoch werden Leistungen gekürzt, und bei den Ärzten kommt für ihre Behandlung immer weniger Vergütung an. Dazwischen liegt der aufgeblähte Apparat des Gesundheitssystems, den ich im Buch sezieren und aufzeigen, wo und warum das Geld „abhandenkommt“.



Foto: pressfoto/FreePik

### Und was sind denn die Hauptgründe, warum das Gesundheitssystem so stark unter Druck steht?

Das System ist auf dem Idealismus derjenigen aufgebaut, die anfangs enthusiastisch in den Beruf streben und womöglich auch etwas verändern möchten. Immer mehr stellt sich Frustration ein. Doch die Möglichkeiten eines „Arbeitskampfes“ wie zum Beispiel Streik sind nicht nur aus rechtlichen Gründen begrenzt, sondern vor allem aus ethischen Gesichtspunkten. Im Buch nenne ich dies den moralischen Schwitzkasten, in dem sich die Beschäftigten befinden.

Denn die Abwägung zwischen Patientenwohl und eigenen Interessen, aber letztlich auch der eigenen Gesundheit, ist ein schmaler Grat, womit die Beschäftigten vielfach alleingelassen werden, und was auch während Ausbildung/Studium meines Erachtens viel zu wenig thematisiert wird.

Somit wird weitergearbeitet und werden Leistungen erbracht, obwohl die physischen Grenzen des Arztes und Pflegepersonals bereits erreicht

sind, von der finanziellen Komponente ganz zu schweigen. Denn insbesondere im ambulanten Bereich werden durch die sogenannte Budgetierung Leistungen nur noch teilweise oder überhaupt nicht mehr bezahlt.

Das System, das Kranke heilen soll, macht die darin Tätigen krank. Dies manifestiert sich u. a. auch im Nachwuchsmangel und darin, dass die wenigsten jungen Ärzte noch das „Risiko“ einer eigenen Praxis eingehen möchten. Dadurch wird den sogenannten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), also Praxen mit vielen verschiedenen Ärzten, weiter Vorschub geleistet.

Hinzu kommt der Kostendruck, dass einerseits Leistungen nicht mehr adäquat vergütet werden und andererseits Ärzte immer mehr gezwungen werden, die Vorgaben der Kassen einzuhalten.

**In Deutschland werden immense Summen in das Gesundheitssystem gepumpt, aber viel davon geht verloren. Wo sehen Sie die größten finanziellen Lecks?**

Der größte Kostenfaktor ist nach der stationären Behandlung im Krankenhaus die medikamentöse Therapie. In kaum einem anderen Land der Welt sind Medikamente so teuer wie in Deutschland, was sogar für Präparate deutscher Konzerne gilt, die dieselben Pharmaka im Ausland günstiger verkaufen. Außerdem verschlingt die mehrfach angesprochene Bürokratie Unsummen. All die Körperschaften wie Kassenärztliche Vereinigung und Verwaltungsapparate von Krankenkassen etc. müssen finanziert werden.

Hinzu kommt ein Ungleichgewicht, was zum Beispiel apparative Diagnostik anbelangt. Um es auf den Punkt zu bringen: Es ist für Ärzte lukrativer, eine (teure) Untersuchung am Patienten durchzuführen, als sich Zeit für ein Gespräch zu nehmen. Meist werden „soziale Interaktionen“ wenig bis gar nicht vergütet, obwohl sich vielfach dadurch mehr und sinnvoller helfen ließe.

**Wenn wir uns die Situation in Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Ländern an-**

Das medizinische Personal ist überlastet, die Patienten unzufrieden. Lange Wartezeiten auf einen Termin sind jedoch nur ein Teil der vielen Probleme, an denen das Gesundheitssystem krankt, sagt Dr. Stefan S. Kassner.



## **schauen, wie schätzen Sie die Lage ein?**

Ich halte die medizinische Versorgung, was die Qualität der Behandlung anbelangt, für exzellent und besser als in vielen anderen Ländern. Tragisch ist, dass dies nicht wahrgenommen oder durch die anderen Problematiken überschattet wird.

Was in Deutschland aber v. a. anders ist und im System begründet liegt, ist, dass das Bewusstsein für entstehende Kosten fehlt. Nach Einlesen des Versicherungskärtchens ist alles, was in der Praxis abläuft, mehr oder weniger „kostenfrei“. In den USA ist es z. B. völlig normal, dass in Arztpraxen große Schilder hängen, die „Cash only!“ verkünden, also dass die Behandlung umgehend und in bar bezahlt werden muss.

Dass mich niemand falsch versteht, ich halte das deutsche System für das bessere, aber es wäre sinnvoll, dass Patienten konkret wissen, was ihre Behandlung kostet, um ein Bewusstsein dafür zu entwickeln.

## **Im Vergleich zu anderen Ländern hat Deutschland viele Krankenkassen. Gesundheitsminister Karl Lauterbach will die Zahl der Krankenkassen verringern. Wird so das Problem gelöst?**

Deutschland hat fast einhundert gesetzliche Krankenkassen, die alle dasselbe anbieten. Auch darauf gehe ich im Buch ein. Das Problem wird dadurch keinesfalls gelöst, aber ich stimme zu, dass ein Schritt sein sollte, diese unnötig hohe Zahl an Kassen zu reduzieren, von denen jede wiederum einen eigenen Verwaltungsapparat etc. unterhält, der Kosten verursacht.

## **Gibt es Lösungen aus anderen Ländern, die Deutschland übernehmen könnte, um das Gesundheitssystem effizienter zu gestalten?**

Ich halte die Lösung der skandinavischen Staaten wie Schweden, Norwegen und Dänemark, in denen die Dringlichkeit einer Behandlung nach medizinischen Kriterien festgelegt wird, für einen deutlich besseren Ansatz. Denn in Deutschland wird dies

Dr. med. Stefan S. Kassner

**Flatrate Arzt – Warum unser Gesundheitssystem vor dem Exitus steht**

Hansanord-Verlag  
ISBN: 978-3-947145-84-3,  
Preis: 20 Euro  
E-Book: 978-3-947145-85-0,  
Preis: 14,99 Euro

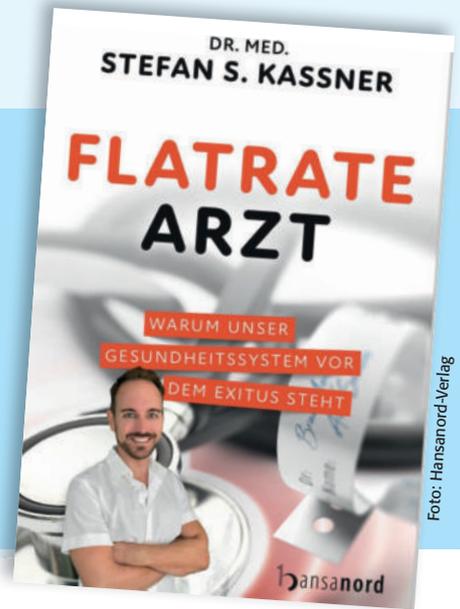


Foto: Hansanord-Verlag

dem Patienten überlassen. Ein kranker Mensch kann aber, schon allein auf Grund der Subjektivität seiner Beschwerden, nur selten entscheiden, ob seine Belange tatsächlich dringlich sind.

## **Und wie könnte Ihrer Meinung nach eine Lösung aussehen?**

Natürlich gibt es auf eine solche Frage keine einfache Antwort. Ein komplexes Problem erfordert stets eine dezidierte Auseinandersetzung, die ich mit meinem Buch Flatrate Arzt anstoßen möchte. Mein vorrangiges Ziel ist dabei, zunächst zu erklären, wie das System aufgebaut ist, und zwar so, dass es jeder verstehen kann.

Durch dieses Verständnis offenbaren sich dann auch die Missstände und deren Ursachen. Alle Seiten müssen sich bewegen, um eine Änderung herbeizuführen und dabei auch Einschnitte hinnehmen. Die Patienten müssen lernen, dass die medizinische Bedürftigkeit die Variable ist, die für die Dringlichkeit einer Behandlung essenziell ist, und nicht die (subjektiven) Beschwerden. Außerdem müsste Körperbewusstsein einen viel größeren Stellenwert einnehmen, am besten bereits in Schule und Kindergarten.

Die Signale unseres Körpers zu verstehen und daraus Verhaltensweisen abzuleiten, kann einen großen Teil (unnötiger) Arztbesuche verhindern und das System entlasten. Und es sorgt auch für mehr Zufriedenheit, wenn ich meinen Körper als das be-

greife, was er ist, nämlich ich selbst und keine Maschine, die ständig durch Technik vermessen werden muss.

Die Politik muss endlich Änderungen am System vornehmen, es am besten in weiten Teilen neu aufbauen und es auf keinen Fall mit neuen „Reformen“ weiter überlasten. Wenn es uns gelingt, Gesundheit und Gesundheitsversorgung nicht mehr als Selbstverständlichkeit zu betrachten, sondern als hohes Gut, dass wir möglichst uns allen zugänglich erhalten möchten, sind wir auf einem guten Weg.

## **Wie sehen Sie die Zukunft des Gesundheitssystems, wenn keine grundlegenden Reformen umgesetzt werden? Was glauben Sie, wird passieren, wenn sich nichts ändert?**

Schon heute sehen wir die Folgen, wenn in ländlichen Gebieten Ärzte und Kliniken fehlen. Und selbst in Ballungsgebieten befinden sich viele Zentren ständig an der Kapazitätsgrenze. Es wird womöglich keinen Infarkt des Systems geben, aber durch mangelnden Nachwuchs und ins Rentenalter eintretende Mediziner wird der „Sterbeprozess“ immer weitere Gebiete umfassen und schließlich auch in die Städte vordringen. Womöglich muss es erst so weit kommen, bis tatsächlich der Wille gefasst wird, etwas zu verändern.

## **Vielen Dank für das Gespräch!**

Die Fragen stellte Carolin Steppat.