

29.08.1991

Interessante Doktorarbeit eines Wildungers über „Gesundheitsökonomie“

Kernspintomographie – lohnt der Riesenaufwand?

BAD WILDUNGEN (-jm-). Im nächsten Jahr werden die Krankenkassenbeiträge wahrscheinlich wieder auf breiter Front in die Höhe klettern – der „Sperrdamm“ Gesundheitskostenreform hat nicht lange gehalten. Die aktuelle Doktorarbeit des Wildungers Karl-Heinz Vornholt (42), Geschäftsführer der Bad Wildunger Wicker-Unternehmensgruppe, macht auf einem Teilgebiet der Medizin deutlich, warum die Gesundheitskostenflut scheinbar unaufhaltsam steigt.

Pessimisten befürchten, unser gegenwärtiges Gesundheitssystem werde irgendwann unbezahlbar. Der frischgebackene „Dr. rer. pol.“ befaßte sich in seiner Dissertation im Fachbereich Wirtschaftswissenschaften an der Gesamthochschule Kassel mit den gesundheitsökonomischen Folgen des Einsatzes medizinisch-technischer Großgeräte.

Ressourcen fehlgeleitet

In der Zwestener Wicker-Hardtwaldklinik steht eine dieser supermodernen Diagnostikröhren, ein Kernspintomograph, Nachfolgegeneration der „einfachen“ Computertomographen. Neuananschaffungswert: zirka fünf Millionen Mark. Bei im Durchschnitt etwa 2400 Untersuchungen im Jahr an einem solchen Großgerät ergibt sich nach Berechnungen Dr. Vornholts ein Kostenaufwand pro Diagnose von zirka 828 Mark, unter dem Strich also fast zwei Millionen Mark im Jahr.

Lohnen diese Riesensummen, die die Krankenkassen und damit die Steuerzahler zu tragen haben, den zusätzlichen medizinischen Informationsgewinn? Vornholt kam beispielsweise zu dem Ergebnis, mangels einheitlicher Entscheidungsinstanzen für den ambulanten und stationären Medizinbereich kommt es beim Einsatz dieser aufwendigen Groß-



Kernspin-„Röhre“ der Zwestener Wicker-Hardtwaldklinik. Auf dem Foto: Diagnostiker Dr. Gert Mariß und Wicker-Geschäftsführer Dr. Karl-Heinz Vornholt (rechts). (Foto: -jm-)

technologie zur „Fehllenkung von Ressourcen“. Grund: unterschiedliche Finanzierung-, Preis- und Steuerungssysteme auf dem „gespaltenen Gesundheitsmarkt“.

Bestand verzehnfacht

In der alten Bundesrepublik hat sich der Gerätebestand von 1972 bis Anfang 1991 verzehnfacht (3316), obwohl nach den sogenannten Großgeräte-Richtlinien von 1990 als „angemessene Relation“ gilt: ein Großgerät für 750 000 Einwohner. Gegenwärtiger Iststand jedoch: eine Relation von eins auf 382 000 Einwohner. Umgekehrt hat sich Verhältnis von Therapie- zu Diagnosegeräten. Gegenwärtig entfallen fast 87 Prozent aller Großgeräte

auf den Bereich Diagnose, nur noch 13 Prozent auf Therapie.

Operationen vermeiden

Kritikern, die anzweifeln, daß den erweiterten diagnostischen Erkenntnissen auch ein entsprechender Zuwachs an therapeutischen Möglichkeiten gegenübersteht – sich Kernspinteknik also gar nicht für die Mehrzahl der Patienten letztendlich positiv auszahlt – widerspricht Vornholt: es ergäben sich sehr wohl mit Kernspin „neue Gesichtspunkte“ für die Therapie; weitere Behandlungsschritte, auch Operationen, Strahlentherapie sowie konservative Behandlungsmethoden, könnten vermieden oder gezielter eingesetzt werden. Unter dem Strich:

Ärzte wollen die teuren Diagnosegeräte nicht mehr missen.

„Nordhessen“ bestätigt

Vornholt wertete die Daten von insgesamt 1267 kernspintomographierten Patienten weiterhin unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit (Gesundheitsökonomie) aus und sieht danach die Angemessenheit eines Kernspintandortes in Nordhessen bestätigt. Stände hier kein Gerät zur Verfügung, wären bereits die Transportkosten für Patienten in diesem Gebiet zu Kernspingeräten außerhalb der Landesgrenzen sechsmal so hoch.

Stufenleiterdiagnose

Wirtschaftliche Schwachpunkte dagegen: Noch nicht gelungen ist laut Vornholt der Abbau der Stufenleiterdiagnostik zugunsten einer Punktdiagnostik, was ins Geld geht und „vorhandene Einsparungspotentiale nicht ausreicht“. Im Klartext: Patienten, die in die Kernspintöhre geschoben werden, haben zumeist bereits eine Ultraschallbehandlung beim Hausarzt hinter sich, dann kam Röntgen zum Zuge und vielleicht noch andere Diagnostiktechniken – wesentlich billiger wäre es gewesen, gleich Kernspin zum Einsatz zu bringen und auf die anderen Verfahren zu verzichten.

Ferner stellte Vornholt fest: kostengünstigere Geräte mit niedrigeren Feldstärken lieferten in der Regel ebenso „treffsichere“ Diagnosen wie die teuren Hochfeldsysteme auch hier könnte bei differenzierterem Einsatz „der volkswirtschaftliche Aufwand“ besser begrenzt werden.

Auf einen neuen Markt für die teuren Diagnosecomputer macht Vornholt ebenfalls aufmerksam: In den neuen Bundesländern gibt es im Augenblick für über 16 Millionen Einwohner nur ein einziges solches Großgerät.