„Unser Gesundheitswesen belohnt Krankheit, nicht Gesundheit“

© Second Breakfast – unsplash.com

„Wie kann es sein, dass wir bei der **Lebenserwartung** in Deutschland **unter dem europäischen Durchschnitt** liegen und ein System fördern, das Krankheit belohnt? Weil sich an Gesundheit weniger verdienen lässt als an Krankheit.“

(Prof. Dr. med. Mandy Mangler)

Ein Beitrag von Prof. Dr. med. Mandy Mangler

[FACHBEITRAG]

Die im Juli vom Bundesrat gebilligte Gesundheitsreform (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) wird die Gesundheitsversorgung in Deutschland verändern, und zwar radikal. Die Ärztin und Chefärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum und dem Vivantes Klinikum Neukölln in Berlin, Prof. Dr. Mandy Mangler, ordnet die Novellierungen für uns ein und weist dabei auf einen sehr wichtigen Punkt hin: dass dieses als Reform getarnte Sparpaket, Verlierer hervorbringen wird. Und zu diesen Verlierern werden Patienten und dabei insbesondere Frauen, Kinder und sozial Schwache gehören.

Die anstehenden Veränderungen im Gesundheitswesen sind meiner Ansicht nach keine Reform, sie sind ein folgenschweres Sparpaket. Wir geben beachtliche zwölf Prozent des Bruttoinlandsprodukts für das Ressort Gesundheit aus, ohne dass dadurch die Lebenserwartung der Deutschen im OECD-Vergleich besonders hoch sei, Prävention großgeschrieben und Krankheit vermieden wird oder wir überhaupt eine gesunde Bevölkerung haben. Die Problematik dahinter: Unser Gesundheitswesen gibt diese zwölf Prozent zu wenig gesteuert aus. Wir wenden beispielsweise wahnsinnig viele finanzielle Ressourcen für Labordiagnostik oder teure Therapien auf, die sich im Zweifelsfall aber nicht in mehr Gesundheit oder besserer Lebensqualität niederschlagen. Das ist ein riesengroßes Problem.

Infos zur Autorin

Schnelle Aufhellung.
Langanhaltendes Ergebnis.

Ihr Experte für effektives Zahn-Whitening und strahlende Ergebnisse – in der Praxis und jetzt NEU auch für zu Hause.

MANIShine Whitening Office Set

PROFESSIONELLES WHITENING IN DER PRAXIS.

- Neutraler pH-Wert
- Einfache Anwendung ohne Nachlaufen Dank Gel-Konsistenz
- Keine Lampe notwendig

1+1 Aktion

QR-Code scannen und zwei Sets zum Preis von einem erhalten!

NEU HOME KIT

MANIShine Home Whitening 6,1%

PROFESSIONELLES WHITENING FÜR ZU HAUSE

- Anwendung mit individuell angefertigten Zahnschienen*
- Angenehmer Pfefferminzgeschmack
- Einwirkzeit 2 – 3 Stunden in Rücksprache mit Ihrem Zahnarzt

* Die individuelle Schiene wird Ihnen durch Ihren Zahnarzt zur Verfügung gestellt und ist nicht Teil von MANIShine Home Whitening 6,1%

MANI MEDICAL GERMANY GmbH
Hertha-Sponer-Straße 2
61191 Rosbach v.d. Höhe

www.mani-germany.com

MANI

© Marek Studzinski – unsplash.com

Krankheits- statt Gesundheitswesen

Ein Grund, der die Ausgaben in die Höhe treibt, ist das kaum regulierte Agieren der Pharmaindustrie in Deutschland. Medikamentenpreise können hierzulande über einen abgesteckten Zeitraum frei bestimmt werden. Das bedeutet, dass es eine große Gewinnmarge im deutschen Gesundheitswesen gibt und wir so ein Gesundheitswesen generieren, das letztlich Krankheit und nicht Gesundheit belohnt. Man könnte deshalb auch zugespitzt sagen: Eigentlich haben wir kein Gesundheitswesen. Wir haben ein Krankheitswesen, und solange sich an Gesundheit weniger verdienen lässt als an Krankheit, steht Gesundheit an zweiter Stelle. Das ist die Realität. Das ist der Punkt, an dem wir uns befinden und zugleich der Ausgangspunkt, auf dem diese Gesundheitsreform fußt.

Keine eigentliche Reform

Obwohl allen Beteiligten schon seit Längerem klar ist, dass die Kosten das System sprengen und sich etwas fundamental ändern müsste, hat man sich nicht für die grundsätzliche, strukturelle wie inhaltliche Reform eines nicht mehr tragbaren, unzeitgemäßen Gesundheitswesens entschieden, sondern, ganz im Gegenteil, mit einer Expertengruppe begonnen, eine Reform zu konzipieren – ein beliebtes Vorgehen des ehemaligen Bundesgesundheitsministers Karl Lauterbach. Lauterbachs Nachfolgerin Nina Warken hat diesen Kurs geändert und in eine Richtung geführt, die ebenso eine eigentliche Reform vermeidet. Ihr Ansatz: Rundum und damit gerecht überall zu sparen, indem Angebote und Leistungen für alle gedeckelt werden.

Oberflächliche Fairness

Diese scheinbare Gerechtigkeit ist höchst problematisch, weil sie sowohl die Ärmsten der Armen und diejenigen trifft, die strukturell ohnehin schon benachteiligt sind. Alle werden prozentual gleichermaßen von den Reformmaßnahmen getroffen. Das heißt aber: Wir sparen bei den Kindern, wir sparen bei den Frauen, wir sparen bei den Behinderten, genauso viel wie bei den Reichsten der Reichen, dort, wo das meiste Geld ist und dort, wo man anders ansetzen müsste, um ein gerechtes, reflektiertes Vorgehen zu sichern.

Dramatische Konsequenzen

Für die Frauengesundheit kann man aus den bisher veröffentlichten Budgetierungsvorhaben ableiten, dass beispielsweise Schwangerenvorsorge, Impfmedizin und Prävention budgetiert werden. So wird etwa das Budget für Impfungen und für Vorsorgeuntersuchungen in der Gynäkologie gedeckelt. Dazu muss man wissen, dass ohnehin weniger als 50 Prozent der Frauen Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen. Wenn dieses Budget noch weiter gedeckelt wird, geht das zulasten der Vorsorge. Auch beim Impfen, wie etwa bei der HPV-Impfung, sind die Aussichten trübe. Wenn nur noch ein knappes Budget zur Verfügung steht, werden Ärzt/-innen beispielsweise eher lebenswichtige Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln durchführen als Impfungen, die als weniger dringlich angesehen werden, wie die HPV-Impfung. Dabei vermeidet HPV Gebärmutterhalskrebs. In anderen Ländern hat man gesehen, dass es bei einer hohen HPV-Impfquote viel weniger Frauen mit Gebärmutterhalskrebs gibt. Die bisherigen Krebsvorsorgeerfolge derart aufs Spiel zu setzen, ist fahrlässig.

© Faruk Tokluoglu – unsplash.com

„Die **Frauenheilkunde** wurde schon in den vergangenen Jahren systematisch finanziell abgewertet. Und diese Abwertung wird mit dem Sparpaket fortgesetzt."

(Prof. Dr. med. Mandy Mangler)

Warum so und nicht anders

Man bedenke auch: Wir haben in Deutschland eine miserable Impfquote von 55 Prozent bei Mädchen und 36 Prozent bei Jungs. Auch hier werden wir mit der Budgetierung weiter schwächer. All das verärgert mich enorm und ich frage die Politiker/-innen: Warum? Warum hat man es nicht geschafft, sich grundsätzlich mit der Struktur unseres Gesundheitswesens zu beschäftigen, um zu sagen: Wir wollen alles tun, um eine gesunde Bevölkerung zu erwirken, damit Krankheit gar nicht erst entsteht? Ein absurdes Beispiel: Wir bieten ein Lungenkrebs-Screening, sparen jedoch beim Hautkrebs-Screening, beim Mammografie-Screening und anderen Maßnahmen zur Prävention von Erkrankungen und Krankheiten. Während andere Länder die Tabaksteuer hochsetzen, um Menschen gezielt vom Rauchen abzuhalten, installieren wir ein Lungenkrebs-Screening. Was soll das? Meine traurige Vermutung: Mit Lungenkrebs-Screenings zirkuliert mehr Geld im System. Das kann doch nicht wahr sein! Wir müssten die allgemeine Bevölkerung ermächtigen, sich so gesund wie möglich zu verhalten. Das heißt, wir müssten Zucker und ungesunde Lebensmittel schwer zugänglich machen. Wir müssten, im Gegenzug, gesunde Lebensmittel günstiger anbieten, um so eine gesunde Lebensweise zu unterstützen. Wir müssten die Tabaksteuer erhöhen und den Zugang zu Alkohol erschweren. Wir müssten, aber wir tun es nicht.

Und noch ein Punkt, der mich in besonderer Weise persönlich traurig macht: Auch wir Ärzt/-innen werden von diesem System instrumentalisiert und gewissermaßen dafür bestraft, wenn wir gesunde Menschen „produzieren" und uns nicht auf lukrative Eingriffe und Ähnliches konzentrieren. Hier schließt sich der Kreis zu meinen Hinweisen am Beitragsanfang. Unsere Gesundheitsversorgung ist auf Krankheit, nicht auf Gesundheit, ausgelegt.

Beispiel Schwangerenvorsorge

Kommen wir noch mal zurück zur schon erwähnten Schwangerenvorsorge. Auch sie wird jetzt gedeckelt. Das heißt, niedergelassene Gynäkolog/-innen haben nur ein begrenztes Budget nur eine begrenzte Zahl an Schwangeren. Jede weitere schwangere Patientin, die sich in den Praxen vorstellt, wird nicht beziehungsweise nur mit einem lächerlichen Minibeitrag vergütet. Damit werden Praxen unter einen enormen wirtschaftlichen Zwang gelegt. Und dieser Zwang wird sich eventuell darin äußern, dass sie vermehrt Selbstzahlerleistungen anbieten, gesetzt den Fall, dass dies überhaupt legitim ist. Noch aber wissen wir nur sehr wenig dazu, wie sich das Geplante tatsächlich auf die Praxis auswirken wird. Wie aus der Vergangenheit bekannt, erfahren Krankenhäuser und niedergelassene Praxen immer erst sehr spät und somit mit nur einem kurzen zeitlichen Vorlauf für ein wirkliches Verstehen und mögliches Veto, konkrete Details zum Budget. Dieses kurzfristig übermittelte Verändern der Spielregeln ist ein beliebtes und wiederkehrendes Stilmittel der Politik.

Entgelt ≠ hoch spezialisierte Leistung

Noch ein Beispiel für die Schieflage des Systems: Kürzlich kam eine Akutpatientin mit starken Blutungen zu uns in die Klinik. Sie befand sich dann mehrere Tage auf der Intensivstation, wäre an den Folgen ihrer Erkrankung fast verstorben und musste schlussendlich notoperiert werden, wobei wir die Gebärmutter entfernten. Die Patientin erhielt für etwa zwei Wochen eine hoch spezialisierte Leistung, die ein enormes medizinisches Know-how von uns als Behandelnde verlangte, und was bekamen wir dafür von der Krankenkasse? 6.000 Euro. Nirgendwo sonst

ANZEIGE

© Andrej Lisakov – unsplash.com

„Wer sind die **Verlierer** dieser sogenannten Gesundheitsreform? Die Schwächeren. Weil sie prozentual genauso viel sparen müssen wie alle anderen. Doch bei diesen anderen hätte man genauer hinschauen und ansetzen sollen."

(Prof. Dr. med. Mandy Mangler)

würde man für so eine Patientin bzw. erbrachte Leistung einen solchen Betrag erhalten. In Amerika beispielsweise werden hierfür sechsstellige Summen in Rechnung gestellt. Fest steht: So können wir die Qualität nicht halten. Oder anders gesagt, dieses Vorgehen ist wie ein Experiment am lebenden Organismus. Und die, die am meisten darunter leiden, sind die Patienten. Noch fehlt der breiten Bevölkerung diese Erkenntnis, wir aber in den Praxen und Krankenhäusern ahnen nur zu gut, was auf dem Spiel steht. Denn auch die Weiterbildung von Ärzt/-innen bleibt auf der Strecke. Und weil die Situation so ist, wie sie ist, entwickeln wir in der Klinik eine Art Galgenhumor und sagen einander, dass wir uns später, wenn wir alt und bedürftig sind, gegenseitig therapieren, operieren und behandeln müssen, denn es wird keinen anderen mehr geben, der es macht, kann und auch möchte.

Wechseljahre und Geburten im freien Fall

Abschließend möchte ich noch kurz auf zwei Punkte eingehen: Zum einen auf das Thema Wechseljahre. Schon jetzt besteht keine Vergütung von Beratungen menopausaler Patentinnen. Das bedeutet, eine Frau, die eine fundierte Wechseljahreberatung von ca. 30 bis 45 Minuten benötigt, findet dazu kein GKV-Angebot in den Praxen. Wir haben hier also schon jetzt eine sehr schlechte Ausgangslage, Frauen in den Wechseljahren strukturell gut und stark zu begleiten. Und diese Ausgangslage wird sich zukünftig um ein Weiteres verschlechtern.
Zum anderen sehe ich das Thema Geburten in Deutschland ausgesprochen kritisch. Wir haben 650.000 Geburten pro Jahr in diesem Land. Dabei werden 650.000 Kinder geboren, von 650.000 Müttern und 650.000 Vätern. Das macht knapp zwei Millionen Menschen, die pro Jahr Beistand und Hilfe bei Geburten benötigen, die jedoch strukturell nicht unterstützt sind. Das Sparpaket hat für diese Menschen und ihre Erwartung an und ihren Anspruch auf eine qualitativ hochwertige Versorgung keine Antwort. Wenn sich Geburtshilfen nicht mehr in der Lage sehen, ihre Leistungen aufrechtzuhalten, bleibt die nicht unwesentliche Frage, welche Form von Struktur schwangere Frauen in Anspruch nehmen und wo sie konkret hingehen können, um versorgt zu werden. All das kreist um ein jahrhundertealtes Kernproblem: Frauen fehlt der ihnen zustehende Stellenwert. Sie machen die Hälfte der Bevölkerung aus, sind aber Patienten zweiter Klasse. Was sie bräuchten, ist eine starke, verbindliche Gesundheitsstruktur in Bezug auf frauenspezifische Erkrankungen, von Endometriose über Wechseljahre und Verhütung bis hin zu Geburtshilfe, Postpartum-Depression und weibliche Altersbeschwerden. ■

Lichtblicke, trotz allem:

Es gibt aber, um mit etwas Positivem abzuschließen, durchaus Erfreuliches, das ebenso in den Kontext gehört. So entwickelte Nina Warken Ende 2025 in ihrer Funktion als Bundesgesundheitsministerin eine Menopause-Strategie (Dialogprozess Wechseljahre), die auch nach ihrem Ressortwechsel weiterverfolgt wird. Außerdem wurden Anfang des Jahres Fördermittel in Höhe von zehn Millionen Euro für die Erforschung und Verbesserung der Frauengesundheit auf Bundesebene durch das BMG und BMFTR freigesetzt. Diese politischen Impulse machen Hoffnung und müssen gezielt weiterentwickelt werden.

Quelle: www.bundesgesundheitsministerium.de

Disclaimer: Dieser Beitrag basiert auf einem Interview mit Prof. Dr. med. Mandy Mangler und wurde für eine bessere Lesbarkeit redaktionell angepasst.

ANZEIGE

BEGO **DIALOGE**
GOES ON TOUR
2026

DREI STÄDTE. EIN ZIEL. **DIALOG AUF AUGENHÖHE**

11.–12. SEPTEMBER 2026 BREMEN

06.–07. NOVEMBER 2026 LEIPZIG

20.–21. NOVEMBER 2026 MÜNCHEN

» JETZT ANMELDEN

KÖNIGLICHE FORM

KONISCHE INNENVERBINDUNG

BEGO Semados® RSX^{Pro} CC

VERTRAUEN IN JEDER VERBINDUNG

RSX^{Pro} CC mit bewährter Außengeometrie und neuer tiefkonischer Innenverbindung.

- Stabile konische Verbindung für langfristige Zuverlässigkeit
- Innovatives Design verhindert Verklemmen und Kaltverschweißen
- Nur drei prothetische Schnittstellen – klar, effizient, sicher

Entwickelt und hergestellt in Deutschland.
Gestützt auf Erfahrung. Geschaffen für Ihren Erfolg.

Machen Sie den nächsten Zug!

Informieren Sie sich jetzt!

https://www.bego.com/koenig-cc

BEGO