

Warum den Jobmotor Gesundheitswesen abwürgen statt durchstarten?

Eigentlich sollte das Gesundheitswesen, das in der Republik mehr Menschen beschäftigt als die gesamte Autoindustrie, der Jobmotor des 21. Jahrhundert sein. Aber mit einer ganzen Serie von Gesetzen drosselt das Gesundheitsministerium (BMG) ihn. Der jüngste Gesetzesentwurf wird ihn letztendlich schrottreif machen. Weshalb?

Mit der Einführung von Budgets für Krankenhäuser und Ärzte wurde geleistete Arbeit nicht mehr vollständig bezahlt. Die Einführung von knapp bemessen Fallpauschalen (DRGs) verschärfte die Situation im Krankenhausbereich. Es ist erklärtes Ziel des BMG, damit ein Drittel der Krankenhäuser zur Schließung zu zwingen. Die Folgen sind offensichtlich, dem Personal wurden Weihnachtsgeld und andere Vergütungen gestrichen, Stellen nicht neu besetzt, die Arbeitsbelastung verdichtet, Investitionen und Reparaturen verschoben und letztendlich die Genesung des Kranken in den ambulanten oder rehabilitativen Bereich verlagert. Die Häuser, ob Universitätsklinik oder Kreiskrankenhaus, stehen vor dem Ausverkauf. Im ambulanten Bereich soll die fachärztliche Versorgung ans Krankenhaus gezwungen werden. Als Mittel wird Aushungern vom BMG eingesetzt, der wachsende Leistungsbedarf an Psychotherapie wird vom Facharztthonorar abgezogen. Der Lobbyist der privaten Rhönkliniken Prof. Lauterbach will die „doppelte Facharztschiene“ abschaffen ungeachtet der Tatsache, dass das unsere Krankenhäuser weder personell noch strukturell leisten könnten. Mangels finanzieller und ideeller Anerkennung findet bereits ein Ärzte-Aufgeben statt, sei es mit vorzeitigem Ruhestand, sei es mit Auswandern. Also jetzt schon schrumpft Ministerin U. Schmidt das Leistungsangebot des Gesundheitswesens klein.

Mit dem jetzigen „Wettbewerbsstärkungs“-Gesetz (widersinnige Namenswahl), womit das BMG sämtliche Entscheidungsgewalt ans sich zieht, werden den Krankenkassen gleichermaßen Einkünfte zugeteilt, mit denen sie auszukommen haben. Es wird ein Drängen um die billigste Versorgung geben, möglichst wenig Kosten bei den Leistungsträgern (Krankenhäuser und Ärzte) zu haben, an den Versicherten zu sparen usw. Die Auswirkungen für Kranke liegen auf der Hand. Für unser Thema interessieren aber mehr die wirtschaftlichen Auswirkungen. Der Kostendruck auf o.g. Leistungsträger wird zunehmen, statt innovativer Expansion mit Investitionen in Medizintechnik und Personal ist weiterer Abbau bei der Krankenversorgung im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angesagt.

Das wäre fast hinnehmbar, wenn nicht gleichzeitig auch eine Nivellierung im Bereich der Privaten Krankenversicherungen (PKV) angestrebt würde. Wie die jüngste Debatte um die 2-Klassen-Medizin zeigt, möchte das BMG die bessere Versorgung und Bevorzugung dieses

besser zahlenden Patientenlientels beseitigen und die PKV der GKV angleichen. Wenn alles auf Billigniveau gezwungen, also das Bessere abgeschafft wird, kann es keinen Ärger wegen Bevorzugung mehr geben. Außerhalb des Gesundheitswesens wären solche Intentionen undenkbar, das Adlon-Hotel zu nivellieren, um Unmut bei Gästen in 2Sterne- oder 3Sterne-Unterkünften zu vermeiden, First class im Flugzeug oder Eisenbahn, VIP-lounges abzuschaffen. Der Beispiele gäbe es noch mehr. Der Fehler liegt darin, die Billigforderung des Sozialgesetzbuches V auf ein Gesundheitswesen für das gesamte Volk ausweiten zu wollen. Ganz im Gegenteil macht es Sinn, die GKV wieder auf ihre historische Aufgabe zurückzuführen, die Krankenversorgung für Bedürftige zu sichern. Das ist weniger als die Hälfte der Bevölkerung. Alle anderen Bürgern sollte die Möglichkeit zur privaten Krankenversicherung gegeben werden (Das Gesetzliche Krankenkassen können sich durchaus auch dieses Geschäftsfeld eröffnen) mit Bestleistungen je nach Wunsch und Versicherungsvertrag. Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte könnten bei diesem Ausgleich durch adäquate Honorare im vergrößerten PKV-Feld dann auch einen Sozialrabatt für die GKV der Bedürftigen aushalten. Dann würde das Gesundheitswesen wirklich Jobmotor sein können mit höheren Beschäftigtenzahlen, höherem Steueraufkommen und höheren Sozialversicherungsbeiträgen. Den Nutzen der verbesserten Medizintechnik und ebenso Teilhabe am medizinischen Fortschritt hätten dann auch die Armen der Gesellschaft, die steuersubventioniert in der Rest-GKV blieben. Stattdessen soll jetzt das gesamte Gesundheitswesen mit staatlich durchreglementierten Konditionen auf Billigniveau gezwungen werden. Wie lange noch darf Ministerin Schmidt und ihr BMG das Gesundheitswesen weiter beschädigen? Ihre Empfehlung, für Zahnersatz oder andere medizinische Leistungen ins osteuropäische Ausland zu fahren, weil es dort billiger ist, führte nicht zu ihrer Ablösung. Dagegen sollte ein Wirtschaftsminister mal äußern, kauft japanische Autos statt deutsche. Wäre der noch tragbar? Gelten fürs Gesundheitswesen nur noch Sonderregeln? Herrscht hier Denkverbot für Gesetzesalternativen?

8.11.06,

Dr.Thomas Scholz, Internist

Waidmannsluster Damm 41,

13509 Berlin (Tegel)

Tel. 030/4338003 Fax 43490404