

# Privatwirtschaft, Sozialismus und die Politikaste

Kann man zum Lobe eines Berufszweiges etwas Gewichtigeres sagen, als dass man auf die Vorteile hinweist, die er der Gemeinschaft einbringt?  
David Hume

## Privatwirtschaft, Sozialismus und die Politikaste

Privatwirtschaft ist in Deutschland ein etwas diffus gebrauchter Begriff, von der Mehrheit der Bevölkerung negativ konnotiert. Der Begriff Sozialismus wird fälschlicherweise als überwunden betrachtet und klugerweise von ihren Protagonisten auch nicht benutzt. „Demokratischer Sozialismus“ (PDS), „Sozialdemokratie“ (SPD), „christlich sozial“ (CSU) stehen hingegen besser da und werden von der Mehrheit ohne Widerwillen akzeptiert.

Im Grundgesetz (Art. 14, Abs. 2) steht diesbezüglich: „Eigentum verpflichtet. Sein Gebrauch soll zugleich dem Wohle der Allgemeinheit dienen.“ Mit diesem Persilschein in der Tasche lassen sich trefflich politische Maßnahmen rechtfertigen, die das Eigentum des Einzelnen (auch des Arztes) berühren. Wenn die Politikaste diesen Grundsatz zu extensiv auslegt, kann ja das BVerfG nach Jahren der Prozessdauer einschreitend wirksam werden. Oder auch nicht.

## Die Handelnden (Politikaste)

Wenn man die virtuelle, öffentliche Debatte vom internen Diskurs der Handelnden trennt, sieht das Bild ganz anders aus. Zu den Handelnden zählen neben der direkten politischen Führungsclique der Parteien deren „wissenschaftlicher“ Support, wie zum Beispiel die Bertelsmann-Stiftung, „public-health-Institute“ (Lauterbachs Kölner Institut), das Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung, das Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, die Leitungsebene der Gewerkschaften und viele andere mehr. Hinzu kommen die Verantwortlichen in den Körperschaften der GKV. Dies ist die ideologische Ebene.

Es gehören zu den Handelnden aber auch die Betreiber großer Klinikketten wie Rhön, Helios, Fresenius u.v.m. sowie notwendig die Pharma-Industrie und Medizingerätehersteller. Seit etlichen Jahren haben sich die Führungen der großen „EDV-Firmen“ hinzugesellt (bspw. Siemens, IBM, SAP). Das ist der medizinisch-industrielle Komplex. (Die privaten Krankenversicherer nehmen eine eher schwächere Rolle in dem Diskurs ein.)

(Zwar glauben die Ärzte und andere Leistungserbringer, im Wortsinn „Handelnde“ zu sein, doch in dem hier berührten Zusammenhang nehmen sie am Diskurs nicht teil, sondern werden von den Handelnden als passive Dispositionsmasse gesehen.)

## **Privatwirtschaft**

Im Diskurs dieser genannten Handelnden kommt Privatwirtschaft im Gesundheitswesen auf der Seite der Ärzte und Patienten nicht vor. Alle Handelnden gehen von einer besonderen Schutzbedürftigkeit des Wirtschaftssubjektes Patient aus. Diesen besonderen Schutz kann, so ihr Denken, nur der Staat (in unterschiedlichen Rollen) gewährleisten. Die dem Arzt traditionell innewohnende ethische Schutzfunktion (Hippokrates) ist außer Funktion gesetzt und wird nur noch im politischen Diffamierungsgeschehen („Geiselnehmer“) benutzt.

Gleichwohl sprechen die meisten Handelnden eine privatwirtschaftliche Metaebene an: den medizinisch-industriellen Komplex. Nach dem Scheitern planwirtschaftlicher staatsmonopolistischer Modelle im Gesundheitswesen (DDR) gewinnt die Privatwirtschaft in der GKV-Systematik an Gewicht. Der medizinisch-industrielle Komplex hat seine Bedeutung erkannt und sich in den Diskurs bislang erfolgreich eingebracht.

Das Beispiel Rhön-Klinikum-AG soll dies erläutern: Der „Erfinder“ der AG, der gelernte Müller und Betriebswirt Eugen Münch, inzwischen über 70 Jahre alt, Anteilseigner von ca. 16% des Aktienkapitals und „nur“ noch Aufsichtsratsvorsitzender der AG, hat es geschafft, ein Netzwerk zwischen seiner AG, der Politik und dem „wissenschaftlichen“ Support zu etablieren. In seinem Aufsichtsrat sind Karl Lauterbach sowie Brigitte Mohn (Bertelsmann-Stiftung) eingebunden. Der wirtschaftliche Erfolg der Rhön-Klinikum-AG wurde gefestigt.

Die langfristigen Gefahren, in die sich die Rhön-Klinikum-AG begibt, wenn sie ihr wirtschaftliches Wohlergehen fast ausschließlich von kollektiven Ressourcen (GKV) abhängig macht, können Eugen Münch und sein Aufsichtsrat wohl gleichgültig sein. Kurz- und mittelfristig sind die kollektiven Ressourcen erfolversprechender als der Wettbewerb um jeden einzelnen zuweisenden Arzt.

## **Sozialismus**

Das Scheitern der sozialistischen Ideologie des Ostblocks – soviel ist auch den westlichen Sozialisten inzwischen klar – hatte seine wesentliche Ursache im Fehlen des wirtschaftlichen Antriebs und dem daraus folgenden fehlenden Privatkapital. Moderne Erscheinungsformen dieser Ideologie beseitigen diesen Fehler. Die zu melkende Kuh wird nicht mehr gleichzeitig geschlachtet.

Auch im Westen war die stationäre Versorgung durchgängig planwirtschaftlich organisiert, und scheiterte an den gleichen Ursachen: Fehlen des wirtschaftlichen Antriebs und fehlendes Privatkapital. Seit einigen Jahren steuert die Politik um: Privatisierung des stationären Bereiches.

Da erscheint es zunächst widersinnig, neuerdings das Poliklinik-Modell wieder zu favorisieren. War doch der niedergelassene Bereich bislang privat finanziert. Warum also diesen abschaffen und gleichzeitig den stationären Bereich privatisieren?

Die niedergelassenen Ärzte sind nicht gemeint. Die Niederlassung kann durchaus geschlachtet werden, der niedergelassene oder angestellte Arzt durchaus ausgebeutet. Gemeint ist der medizinisch-industrielle Komplex – dieser wird benötigt und benutzt. Die Sozialisten der Volksparteien haben nur die Idee staatlicher Polikliniken verlassen, nicht aber die Idee privater Polikliniken.

Sie steht aktuell im Mittelpunkt. Sie sollen, wie im stationären Sektor, privatwirtschaftliche Ressourcen bei den Investitionen erschließen und die privatwirtschaftliche Ausbeutung der Ärzte vereinfachen. Es ist auch nicht daran gedacht, Polikliniken unter Leitung und im Eigentum von Ärzten zu befördern. Dies wäre zu kurz gesprungen, denn wie auch jetzt schon ist die Kapitaldecke der Ärzte zu kurz, um die geplante Ausbeutung des privaten Kapitals als dauerhafte Finanzierungsgrundlage zu nutzen.

Es muss das allgemeine Vermögen herangezogen - oder besser - sozialisiert werden. Der medizinisch-industrielle Komplex, der sich aus diesem Kapital speist, eignet sich hervorragend.

### **Sozialistisches perpetuum mobile**

Erneut muss das Beispiel Rhön erhalten. Die Rhön-Aktie, die derzeit vielleicht bei 35 Euro steht, kann eine sehenswerte Dividende erzielen. Das Unternehmen ist im Wachstum und kann die Gewinne durch Rosinenpickerei via eigener Polikliniken für eine begrenzte Zeit noch steigern.

Trotzdem steht diese AG im Preiswettbewerb mit anderen Konzernen, mit der mittelfristigen Folge zusammenschmelzender Gewinne. Auch für den medizinisch-industriellen Komplex bleibt das Missverhältnis zwischen kollektiv zur Verfügung gestelltem Geld und notwendigen finanziellen Mitteln bestehen.

Mittelfristig muss also auch die Rhön-Aktie an Wert verlieren, wenn eine Expansion durch Aufteilung des Marktes nicht mehr möglich ist. Sobald die Erhaltungsinvestitionen - wie leicht vorhersehbar - nicht mehr durch die Umsätze aus dem kollektiven (GKV-) Geld finanzierbar sind, wird das Unternehmen in Schwierigkeiten geraten.

Der Aktienkurs wird sinken. Wenn er sich 12 Euro nähert, werden internationale Übernehmer (gerne auch mit ektoskeletalen Kleintieren verglichen, Hedge-Fonds u.a.) auftauchen, die durch freundliche oder feindliche Übernahme den Kleinaktionären 13 Euro zahlen werden. Durch „Rationalisierung“, „Outsourcing“, Entlassungen, Aufgeben unwirtschaftlicher Betriebsteile und Einsammeln von EU-, Bundes-, Landes- und Kommunalsubventionen wird der Aktienkurs nach einiger Zeit wieder auf ein akzeptables Niveau gestiegen sein. Zeit, um die Aktien wieder auf den Markt zu werfen.

Wieder erwerben Kleinaktionäre (und zwar auch über gut beworbene Fonds, vermittelt durch

die Hausbank) die Rhön-Aktie für 30 Euro. Einige Zeit gibt es eine gute Dividende, dann die Stagnation, dann den Kursverfall. Wenn der Kurs sich 12 Euro nähert...

Das sozialistische perpetuum mobile ist natürlich keines, sondern unterhält sich durch Vermögensverluste der Menschen, die nicht clever genug waren, rechtzeitig ihre Rhön-Aktien abzustoßen und aller Steuerzahler, die durch ihre Abgaben die multiplen Subventionen erst ermöglichen.

## **Politkaste**

Warum also wird ein solches System unterhalten, wenn es viel einfacher wäre, jeden Bürger für seine Krankheitskosten selbst aufkommen zu lassen? Natürlich müsste der einzelne erkrankte Bürger einen Teil seines Vermögens für seine Behandlung aufbringen und wäre hierdurch wirtschaftlich belastet. Auch müssten Steuern für die medizinische Versorgung armer Menschen aufgebracht werden.

Die Kosten zur Aufrechterhaltung des komplizierten System wären allerdings wesentlich geringer, und die Qualität medizinischer Versorgung würde - anstatt zu fallen – steigen.

Warum also? Immer bleiben die Handelnden, die Mitglieder der Politikaste (s.o.) ungeschoren. Es werden dieselben sein, die sich im Verlauf des beschriebenen langjährigen Prozesses ein ungewöhnliche hohes Einkommen verschaffen ohne ein wirtschaftliches Risiko zu tragen.

Ulla Schmidts und Angela Merkels sozialistische Vergangenheit und Ideologie sind längst überlagert von persönlichem Bereicherungsstreben. Die Ideologie ist nur noch das psychologische und auch öffentliche Mäntelchen, das (in diesem Fall perfide) Gewinnstreben zu sublimieren.

Die Entmündigung der Bevölkerung schreitet voran. Ein seit der Antike fleißiger, ethischer und aufopferungsbereiter Berufsstand soll verschwinden. Alles, damit sich die Politikaste perpetuiert. Der Kampf der frühen Sozialisten gegen David Hume geht weiter.