

Leserbrief zu „Mir ist wichtig, nah am Menschen zu sein“ NN 01.09.2017

Wir Bürger haben es satt, als bloße Kostenfaktoren angesehen zu werden

Mit „Reformen“ in Bildung und Gesundheit konnten die Bürger bislang nur schlechte Erfahrungen machen. Immer mehr Mitbürger fragen sich, wohin der spürbare, sich verschärfende Versorgungsabbau im Gesundheitswesen führen soll und warum das so ist. De Facto sind die Kosten im Gesundheitswesen nicht „explodiert“, sondern die „Explosionsmetapher“ beruhte auf einer statistischen Manipulation. Unsere durch Versichertenbeiträge und Steuergelder mühsam aufgebaute und bewährte Gesundheitsversorgung ist allerdings existentiell bedroht. So schlägt der SPD-Gesundheitsexperte Prof. Lauterbach etwa vor, daß an die Stelle von derzeit mehr als 1600 allgemeinen Krankenhäusern dann rund 330 Großkliniken treten könnten, mit besserer Ausstattung und mehr Spezialisten. Mit der Versorgungswirklichkeit im Nahbereich, vor allem für die ältere Bevölkerung, hat das nichts zu tun. Bereiche der Daseinsvorsorge können nicht „profitabel“ arbeiten. Wenn es heißt, ein Krankenhaus habe nicht „wirtschaftlich“ arbeiten können, wird es eng. So müssen Mütter manchmal mind. 30 bis 55 Kilometer weit fahren, um ihr Kind zur Welt zu bringen. Gab es 1991 knapp 1000 kommunale Krankenhäuser so waren es 2010 gerade noch 539, die Zahl der Privatkliniken wuchs in diesen 20 Jahren von 330 auf knapp 600 an. Woher kommen die oftmals in die Millionen gehenden Defizite der von uns Bürgern aufgebauten Krankenhäuser? Im Zusammenhang mit der Ökonomisierung des Gesundheitswesens (zu der auch Privatisierung zahlreicher Krankenhäuser gehört) wurden die Budgetierung ärztlicher Leistungen und Verordnungen sowie 2004 Fallpauschalen eingeführt. Hier wird nicht mehr nach der Verweildauer im Krankenhaus, sondern nach festgelegten Pauschalen für Krankheitsbilder entgolten. Bei der Umstrukturierung der Gesundheitsversorgung sollte die Behandlung von Kranken „industriellen Produktionsprozessen“ angeglichen werden. Die roten Zahlen der Allgemeinkrankenhäuser sind einfach zu verstehen: Benötigt ein älterer Patient statt der berechneten Anzahl Liegetage mehr oder treten Komplikationen auf, zahlt das Krankenhaus drauf. Unter den Bedingungen des DRG-Systems haben sich die Krankenhäuser in den letzten Jahren gewandelt – von Einrichtungen der Daseinsfürsorge zu Unternehmen oder Krankenhauskonzernen. Organisiert wie Industrieunternehmen werden Krankheiten zur Ware, Ärzte zu Anbietern und Patienten zu abgerechneten Fällen.

Tatsächlich gab es zwar eine Steigerung in der Ausgabenentwicklung, „aber keine Katastrophe“. Die zunehmende Arbeitslosigkeit und eine sinkende Lohnquote waren wirkliche Hintergründe für einen Einnahmемangel in der GKV (Gesetzliche Krankenversicherung). Eine „Umstrukturierung des Gesundheitssystems“, wie von der Politik vorgeschlagen, bringt nur weitere Nachteile für die Versicherten. Allerdings sind für Steigerungen im Rüstungsetat keine Kürzungen bekannt.

Der Abbau in Gesundheit und Pflege ist gravierend. Zunehmend müssen Senioren fern der Heimat aus Kostengründen in fremden Ländern gepflegt werden. Außer in bestimmten Ausnahmefällen erhalten erwachsene Kassenpatienten keinerlei Unterstützung für eine Sehhilfe. Eine „Bürgerversicherung“ wird den Abbau noch weiter voranbringen. Die Einführung der Einheitskasse zementiert vielmehr die sogenannte Zweiklassenmedizin und ist daher abzulehnen. Wenn im Wahlkampf auf einen Neidreflex in der Bevölkerung gesetzt wird, damit alles einheitlich und gleichverteilt sein soll, so verschleiert dies, dass rund 24 Millionen (!) gesetzlich Versicherte in Deutschland eine private Krankenzusatzversicherung haben. Die Bürgerversicherung schafft Parallelstrukturen mit privilegiertem Zugang, d.h. exklusiven Privatpraxen und vermögenden Barzahlern. Großbritannien muß uns mit seinem Einheitssystem gerade für die arme Bevölkerung eine Warnung sein: Warum ziehen sich dort zunehmend Kranke selber die Zähne, müssen oft weit

fahren, um einen Zahnarzt zu finden und dann gffs. reichlich zuzahlen? Und für eine freie Arztwahl ist dort der Abschluss einer privaten Zusatzversicherung erforderlich. Die Krankenhausdichte bewegt sich im internationalen Vergleich auf einem sehr niedrigen Niveau. Bei uns könnte es bald zu einer ähnlichen Entwicklung kommen.

Wußten Sie, daß für bei der Wartung einer Balkonschiebetüre für diese Dienstleistung um die 45 Euro pro Stunde netto fällig werden kann? Wußten Sie auch, daß Fachärzte z.B. in NRW für ein ganzes Quartal für ihre ärztliche Leistung 17 (Gynäkologe), 23 (Orthopäde) oder auch 32 Euro (Allgemeinarzt) bekommen? Unabhängig davon, wie oft Sie kommen? Dabei soll Ihre Behandlung „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sein. Was heißt das? Patienten kann man so gut wie möglich versorgen oder gerade noch so ausreichend wie zwingend vorgeschrieben.

Weiterhin wird eine freie Arztpraxis nicht in der Lage sein, allein zu diesem Dumpingpreis zu behandeln. Es bedarf in der Regel zusätzlich der Privatpatienten. Rein von den Kassenleistungen her läßt sich auf längere Sicht keine (Hausarzt-)Praxis mehr halten. Hinzu könnte kommen: Wenn alle Fachärzte beispielsweise in Bayern nur eine Helferin entlassen, haben wir möglicherweise 10.000 Arbeitslose mehr. Es gibt Ärzte, die in ihrer Not, dem Andrang Herr zu werden, die Patienten im sechs Minuten-Takt behandeln. Hat der Patient weitere Fragen, muß er einen neuen Termin vereinbaren. Wird ein Hausbesuch erbeten, so geht das nur nach den Behandlungszeit. Zudem erhält der Arzt hierfür lediglich 7 Euro.

Daher können dann auch ambulante Leistungen nur noch in klinikartigen MVZs (Medizinischen Versorgungszentren) erbracht werden. Den großen Konzernen ist das aber natürlich nur recht, da sie im Moment (noch) nur im stationären Bereich arbeiten können. Das Geld, das jetzt noch in ambulanten Praxen verdient wird, wollen sie aber auch und an dieses Geld kommen sie nur, wenn Praxen für die Ärzte nicht mehr attraktiv sind.

Die Schließung von Arztpraxen, Apotheken und öffentlichen Krankenhäusern bzw. deren Privatisierung könnte in der Bevölkerung als Teil eines politischen Programms hin zu einem Systemwechsel angesehen werden. Ausgebaut werden soll auch die Telemedizin. Bereits heute bestehen Konsortien mit etwa 80 Ärzten, die Sie am Telefon beraten und Medikamente verschreiben können. Wollen Sie das alles? Lassen Sie sich von der Politik nicht wieder mit falschen Versprechungen näher an das US-amerikanische Privatisierungssystem nach Vorstellungen aus dem Hause Bertelsmann führen. Sigmar Gabriel hat für TTIP getrommelt: Das geheime Abkommen hinter dem Rücken der Bevölkerung hätte die gesamte Daseinsvorsorge, also speziell Gesundheitsdienstleistungen und Krankenhäuser ebenfalls den privaten US-amerikanischen Krankenhausketten geöffnet. Und freie Arztwahl könnte es im neuen System auch nicht mehr geben.