

Müssen wir in Deutschland ein neues System der Gesundheitsversorgung schaffen?

Ja, wir müssen. In diesem Jahr fehlen mindesten 3 Milliarden in dem System, im nächsten werden es 15 Milliarden sein. In dem neuen Gesetz ist es den Krankenkassen ausdrücklich erlaubt, die Beiträge für die gesetzlich Versicherten zu erhöhen, wenn mehr verbraucht wird als vorgesehen. Das haben einige Kassen getan, andere warten ab. Sicher ist nur, es wird teurer für die Versicherten. Diese Aufwärtsspirale muss durch ein anderes Versicherungssystem gestoppt werden. Neue Kostendämpfungsgesetze bringen keine Entlastung des überforderten Systems. Der neue Gesundheitsminister Rösler ist selber Arzt und tiefe Einblicke in dieses komplizierte System, das in den vergangenen 20 Jahren in Intervallen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer trotz verzweifelter Budgetierungen verschiedener Regierungen immer teurer geworden ist. Die neue schwarz-gelbe Regierung hat nun den Arbeitgeberanteil festgeschrieben und das aus guten Gründen; denn jede Steigerung wirkt sich negativ auf die Marktfähigkeit besonders kleiner Betriebe aus. Die Arbeit wird teurer und Entlassungen drohen.

Seit etwa 2 Wochen sehe ich in der SPD-Geschäftsstelle im Schaufenster Aufrufe, gegen die Kopfpauschale zu protestieren. Diese stammt aus dem Jahr 2004, und ihre Vor- und Nachteile sind damals ausgiebig diskutiert worden. Entworfen wurde dieses Projekt von einer Kommission, die den Auftrag hatte, eine Alternative zum bestehenden System zu entwerfen. Die große Koalition zwischen CDU und SPD ließ diese Alternative, damals abschätzig von den Linken als Kopfpauschale bezeichnet, im Schubkasten verschwinden. Die SPD hatte andere Vorstellungen, indem sie den Kreis der Beitragspflichtigen vergrößern wollte ohne zu bedenken, dass nach einiger Zeit sich auch dieses System erschöpft hätte, weil die Kosten unerbittlich steigen werden. Der Begriff der Kopfpauschale wird als Ungerechtigkeit abgewertet, weil die Sekretärin in einem Krankenhaus genauso viel zahlt wie der Chefarzt oder der Bankdirektor. Von der SPD und auch von den Linken wird natürlich nicht erklärt, dass die ärztlichen Behandlungskosten in einem Krankenhaus zwischen Sekretärin und Bankdirektor gleich sind. Darauf ist in entsprechenden Sendungen und Zeitungen immer wieder hingewiesen worden davon abgesehen, dass Großverdiener häufig privat versichert sind, sich als Zielscheibe also nicht anbieten. Unterschiedlich ist nur das Ambiente, also Einzelzimmer und Chefarztbehandlung, wenn das überhaupt ein Vorteil ist. Grundsätzlich sollen soziale Unterschiede, die immer bestehen werden, durch Steuern ausgeglichen werden. Bei der Totalerfassung von Einnahmen, die dem Finanzamt gemeldet werden müssen, ist jederzeit eine Kontrolle möglich und die Bedürftigkeit des Arbeitnehmers bereits im Vorfeld zu bestimmen. Der Versicherte wird nicht zum Bittsteller. Ich

darf daran erinnern, dass die Zuschüsse zu den Kranken- und Rentenkassen bereits jetzt Milliarden betragen. Versicherungsfremde Leistungen gehören nicht zu den Krankenkassenleistungen, sondern müssen aus dem Steuertopf bezahlt werden. Das sind die Versicherungen für die Kinder und den Ehepartner, meist Frauen. Auch die Beitragsbemessungsgrenze muss abgeschafft werden. Das hatte bereits der Sachverständige Rürup (SPD) gefordert. In der Schweiz wird das von der SPD beanstandete System verwendet. Mir ist nicht zu Ohren gekommen, dass die Schweizer deshalb auswandern.

Die Ärzteschaft zumindest in den kommunalen Krankenhäusern bemängelt die zu geringe Bezahlung. Ein Streik steht wieder an, und am Ende wird es eine Gehaltserhöhung geben, die von den Krankenkassen bezahlt werden muss. Bei den Ärzten wird der neue Gesundheitsminister nicht sparen. Die Einnahmen aus den gesetzlichen Kassen reichen für die Praxen nicht mehr aus. Ihre Zahlungen sind kaum noch kostendeckend. Deshalb lassen sich Landarztpraxen nicht mehr verkaufen, wenn der Eigentümer aus Altersgründen Praxis abgeben will.

Insgesamt wird in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern zu wenig Geld für die Gesundheit bereitgestellt. Unter den 31 Industrieländern nimmt Deutschland den 30. Platz mit einer Steigerung der Gesundheitskosten pro Jahr von 1,7 % ein. Das durchschnittliche Wachstum liegt nach Aussagen des Ärztepräsidenten Hoppe aber bei 4,1 %. Der Ärztepräsident spricht sich auch für ein System aus, das von den Löhnen unabhängig ist. Wenn Finanzierung des Gesundheitssystem nicht mehr ausreichend ist, müssten auch medizinische Leistungen in einer bestimmten Reihenfolge, genannt Priorisierung, gewährt werden. Über das, was priorisiert werden soll, gibt es klare Vorstellungen. Ob sie sich durchsetzen lassen, ist eine andere Frage, auf keinen Fall per Volksabstimmung. Priorisierung ist keinesfalls unethisch. Wir haben sie jetzt schon in anderen Ländern, in denen nur begrenzte Budgets zur Verfügung stehen. Eine Diskussion über die ungeliebte Priorisierung wäre überflüssig, wenn wir eine nachhaltige Finanzierung des Gesundheitssystem hätten. Haben wir aber nicht.

Dr. Else Ackermann

Neuenhagen, den 8.5.2010.