

Wähler müssen entscheiden: Schluß mit der Rationierung im Gesundheitswesen!

Von Helga Zepp-LaRouche

Spitzenkandidatin der Bürgerrechtsbewegung Solidarität
für die Europawahl am 7. Juni

Wählen Sie BüSo
am 7. Juni!

Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, hat mit seiner Rede zur Lage des Gesundheitswesens auf dem 112. Deutschen Ärztetag in Mainz mit Absicht eine erhitzte Kontroverse ausgelöst, indem er auf die Tatsache hinwies, daß es in der Realität längst eine Mangelversorgung und Rationierung gibt. Er wolle eine Diskussion provozieren, um die Politik zu zwingen, Farbe zu bekennen und in der Gesellschaft eine Diskussion anzustoßen, wie viel diese bereit sei, für die Gesundheit auszugeben. Für seinen Mut zur Ehrlichkeit ist Prof. Hoppe zu danken. Die Berichterstattung in den allermeisten Medien ist allerdings auch ein Paradebeispiel für deren Gewohnheit der Orwellschen Wahrheitsverdrehung.

Denn im Gegensatz zu den Behauptungen in den meisten Medien oder der scheinheiligen Entrüstung von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, deren Politik für den Zustand des Gesundheitssystems mit verantwortlich ist, forderte Prof. Hoppe keine Rationierung oder Priorisierung, sondern er wies darauf hin, daß diese bereits besteht. In seiner Eröffnungsrede erklärte er: „Wir Ärztinnen und Ärzte in Deutschland - um das noch einmal klar zu sagen - wollen keine Rationierung, keine Streichung von medizinischen Leistungen, aber wir wollen auch nicht weiter für den staatlich verordneten Mangel in den Praxen und den Kliniken verantwortlich gemacht werden.“ Das Gesundheitssystem in Deutschland stehe aufgrund einer dramatischen Unterfinanzierung vor dem Kollaps, und es müsse eine Debatte in der Öffentlichkeit geben, wieviel für das Gesundheitssystem ausgegeben werden soll, oder ob in der Bevölkerung die Meinung vorherrsche, daß die Gesundheit einen geringeren Stellenwert habe - dann müsse aber offen über eine Priorisierung bei der Behandlung gesprochen werden. Die Blendung der Öffentlichkeit, daß die Gesundheitsversorgung sicher sei, müsse aufhören.

Mitglieder der Basisbewegung „Freie Ärzteschaft“, die für die ganze Woche Proteste mit bundesweiten Praxisschließungen organisiert hatten, sprachen sogar von Betrug. Den Patienten würde vorgegaukelt, sie erhielten alle erforderlichen Behandlungen, während den Ärzten die Luft abgedrückt würde, was diese krank mache. Der Verbandspräsident Martin Graudszus nannte es auch einen Betrug, daß von den Versicherten immer mehr bezahlt werde, aber in der Versorgung immer weniger Geld ankäme. Vor allem die wohnortnahe Versorgung der Patienten sei inzwischen stark bedroht. Daran würden auch

die sogenannten medizinischen Zentren, die von Kapitalgesellschaften geführt würden, nichts ändern.

Professor Hoppe zeichnete in einem weiteren Vortrag über Patientenrechte, die durch die staatliche Gesundheitspolitik bezüglich der gesetzlichen Krankenversicherung und nicht durch den Willen der Ärzte gefährdet seien, ein dramatisches Bild über den Grad der schon eingetretenen Rationierung. Die Folge seien unzureichende Investitionen in moderne Medizintechnik, Personalabbau, überfordertes Personal, zunehmende Wartezeiten und durch Kosteneinsparung reduzierte Hygienequalität, was alles von der Politik verschleiert werde. Besonders belastend für die Ärztinnen und Ärzte sei die Tatsache, daß Kranke mit derselben Diagnose, je nach Versicherungsstatus, unterschiedlich gut behandelt werden müssen, vor allem, was den Leistungsumfang betreffe.

Die Unterfinanzierung in der stationären Psychiatrie und bei der Betreuung Demenzkranker ermögliche nur ein „Satt, Still, Sauber“, in den Pflegeheimen sei die medizinische Versorgung nicht mehr ausreichend gewährleistet, der Rettungsdienst werde abgebaut, die Arzneimittelversorgung qualitativ herabgestuft, die Zahl der Krankenhäuser werde um 20% abnehmen. In den vergangenen zehn Jahren seien in der Pflege rund 50.000 Stellen verloren gegangen. Die Liste heimlicher, schon stattfindender Rationierung könne noch um viele Beispiele ergänzt werden, und das Gesundheitssystem stehe schlicht und einfach vor dem Kollaps.

Auch wenn auf dem Ärztetag die Auswirkungen der gegenwärtigen Zusammenbruchskrise des Finanzsystems und die Tatsache, daß die drohende Gefahr einer neuen Grippepandemie von den Ausmaßen der spanischen Grippe der zwanziger Jahre die Lage noch viel dramatischer machen wird, nicht annähernd ausreichend ins Bewußtsein der Teilnehmer rückten, so wurde durch Professor Hoppes Intervention deutlich, daß es so nicht weitergehen kann. Der Paradigmawandel, den der damalige Gesundheitsminister Seehofer und der damalige SPD-Sozialexperte Rudolf Dressler 1992 einleiteten und mit dem das heute weit eskalierte Kosten-Nutzen-Denken im Gesundheitswesen, das der heutigen Politik des Bundesgesundheitsministeriums zugrunde liegt, eingeführt wurde, hat die gegenwärtige Katastrophe bewirkt.

In Deutschland wurde die Zahl der Krankenhausbetten seit 1991 von 665.565 bis auf 510.767 im Jahr reduziert. Von 8,3

Bundesgeschäftsstelle: 06131 - 237 384 Berlin: 030 - 802 3405
Baden-Württemberg: 0711 - 677 3726 NRW: 0201 - 361 9753
Niedersachsen: 0176 - 632 91 447 Bayern: 089 - 725 4011
Hamburg: 040 - 182 00 658 Sachsen: 0351 - 427 8140

www.bueso.de

BüSo
Bürgerrechtsbewegung
Solidarität

Betten pro 1000 Einwohner 1991 wurde die Versorgung auf 6,2 pro 1000 Einwohner 2006 verringert. Gleichzeitig bestimmen bei den Gesetzlichen Krankenkassen immer mehr ökonomische Kriterien, welche Therapien noch angewandt werden dürfen. In Wirklichkeit haben wir in Deutschland längst eine Drei-Klassen-Medizin: Bisher problemlos ist die Situation für wohlhabende Privatpatienten, die schnell und auf hohem Niveau behandelt werden. Spürbar beeinträchtigt ist die Versorgung für Kassenpatienten, die noch die Mittel für die inzwischen beachtlichen Zuzahlungen aufbringen können, während die Lage für sozial Schwache, Langzeitarbeitslose, Hartz-4-Empfänger und Arme bereits unerträglich geworden ist.

Daß Kürzungen im Gesundheits- und Sozialbereich mit einer Verkürzung der Lebenszeit einhergehen, ist unbestritten. In Deutschland leben Arme im Schnitt sieben Jahre weniger. Der amerikanische Ökonom James Galbraith wies kürzlich erneut auf die Tatsache hin, daß die Lebenserwartung in Rußland wegen entsprechender Kürzungen nach dem industriellen Kollaps ab 1991 bei Männern von 65 auf 58 Jahre fiel. In Ländern wie den USA, Großbritannien, Holland oder der Schweiz gab es eine offene Debatte über den ökonomischen Nutzen von ärztlich assistiertem Suizid.

Umso wichtiger ist es, daß der Deutsche Ärztetag der Forderung Professor Hoppes folgte und allen Versuchen, ärztliche Beihilfe zum Sterben salonfähig zu machen, eine uneingeschränkte Absage erteilte, aber umso schockierender ist die Tatsache, daß der 66. Deutsche Juristentag die Position bezog, die Mitwirkung des Arztes beim Tod sei nicht nur strafrechtlich zulässig, sondern sogar eine ethisch vertretbare Form der Sterbebegleitung. Hoppe betonte, dies widerspreche zutiefst dem Geist und Inhalt des ärztlichen Auftrages: „Um es klar und deutlich zu sagen: Assistierter Suizid ist keine ärztliche Aufgabe und darf es auch niemals werden, liebe Kolleginnen und Kollegen.“

Dem deutschen Gesundheitssystem drohen angesichts der Politik des Gesundheitsministeriums aber noch eine Reihe weiterer Gefahren. So stellen die von nichtmedizinischen Managern geleiteten medizinischen Zentren nicht nur einen Angriff auf die Rolle der niedergelassenen Ärzte dar, sie sind derzeit nur deshalb profitabel, weil sie nur „profitable“ Patienten akzeptieren. Was mit den anderen passieren soll, wenn die niedergelassenen Ärzte einmal verschwunden sind, ist offensichtlich. Klinikkonzerne wie Rhön, Asklepios, Helios und Sana, die nach dem amerikanischen HMO-Modell operieren, sind auf dem Vormarsch. Zynischer kann man kaum sein als der Vorstands-

vorsitzende von Rhön, Wolfgang Pföhler, der darauf spekuliert, daß wegen der eskalierenden Wirtschaftskrise die Steuereinnahmen der Kommunen spätestens zum Jahresende einbrechen und die Gemeinden dann gezwungen sein werden, sich von Zuschußbetrieben wie Krankenhäusern zu trennen. Damit aber aus Zuschußbetrieben profitable Unternehmen werden können, muß man die unprofitablen Patienten eben los werden.

Die von Professor Hoppe geforderte Diskussion in der Öffentlichkeit ist dringend notwendig, wenn verhindert werden soll, daß sich unter der Bedingung der Eskalation der Finanz- und Wirtschaftskrise jemals so bestialische Ideen ausbreiten wie z.B. in Großbritannien und den USA die Debatte um das „QALY“ (quality adjusted life year oder qualitätsgewichtetes Lebensjahr). Darauf bezog sich kürzlich Präsident Obama, als er meinte, die Hüftoperation seiner eigenen Großmutter sei eigentlich aufgrund ihres Alters überflüssig gewesen.

Wenn das Kosten-Nutzen-Denken im Gesundheitswesen erst einmal akzeptiert ist, dann besteht in einer Zusammenbruchskrise natürlich die Gefahr, daß es unter dem zunehmenden Kostendruck wie bei den Nationalsozialisten zu Triage und zur Euthanasie kommt. Umso bedenklicher ist es, wenn Wirtschaftsvertreter wie BDA-Präsident Dieter Hundt oder der Sprecher des Spitzenverbandes der Krankenkassen, Florian Lanz, Professor Hoppe nach dessen Wachruf-Rede scharf als absurd angegriffen.

Die gegenwärtige Unterfinanzierung - vor allem, wenn als Folge steigender Arbeitslosigkeit die Zahl der Beitragszahlenden bei den Gesetzlichen Krankenkassen noch weiter schrumpft - muß dann eben durch einen höheren Anteil von Steuergeldern finanziert werden. Darüber brauchen wir eine öffentliche Diskussion. Es ist aber auch klar, daß dies nur möglich ist, wenn wir die gegenwärtige Krise so schnell wie möglich überwinden. Und dies ist nur möglich, wenn wir endlich aufhören, den wertlosen Giftmüll der Banken zu refinanzieren, wenn wir die Banken durch ein ordentliches Insolvenzverfahren bereinigen und diejenigen, die danach operabel sind, mit neuen Krediten für produktive Investitionen ausstatten.

Niemand kann bezweifeln, daß das monetäre Modell des „Geld macht Geld“, bei dem unter anderem der Mensch zur Ware reduziert wurde, gescheitert ist. Wenn wir wieder eine produktive Vollbeschäftigung schaffen, was durch die Politik eines New Deal und eines Neuen Bretton Woods Systems in der Tradition von F.D. Roosevelt möglich ist, dann können wir auch ein Gesundheitssystem auf sehr hohem Niveau finanzieren.

Seien Sie dabei, unterstützen Sie die Aktivitäten der BüSo!

Senden Sie diesen Coupon an die Bürgerrechtsbewegung Solidarität - Postfach 22 11 28 - 55050 Mainz

- Ja, ich will Mitglied der BüSo werden. Bitte schicken Sie mir Unterlagen.
- Ja, ich will die Arbeit der BüSo durch Spenden unterstützen:
Bürgerrechtsbewegung Solidarität, Landesbank Rheinland-Pfalz, BLZ: 550 500 00, Kto.Nr.: 1100 577 91
- Bitte schicken Sie mir die Wochenzeitung **Neue Solidarität** vier Wochen lang kostenlos zum Kennenlernen.

Name, Vorname: _____ PLZ, Ort: _____

Straße, Hausnummer: _____ Telefon: _____

Datum, Unterschrift: _____ Email: _____