



Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen

Statement zur Pressekonferenz „Patient in Not“ am 4. Dezember 2006 Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Sprecher

Die Gesundheitsreform befindet sich trotz der Einwände seitens der Gesundheitsberufe im parlamentarischen Verfahren. Die geplanten Reformmaßnahmen führen zu einem Systemwechsel im deutschen Gesundheitssystem ohne die tatsächlichen Probleme zu lösen. Eine flächendeckende, hochwertige medizinische Versorgung der Patienten wird es in Sachsen nicht mehr geben, wenn diese Reform so umgesetzt wird.

Deshalb finden heute unter dem Slogan „Patient in Not – diese Reform schadet allen“ in Sachsen folgende Aktionen statt:

Viele niedergelassenen Ärzte haben in Sachsen ihre Praxen geschlossen, um den Patienten zu zeigen, wie die Versorgung nach der Reform aussehen könnte. So haben die HNO-Ärzte in Leipzig zu Schließungen aufgerufen, weil gerade die ambulante fachärztliche Versorgung abgeschafft werden soll. Auch die Hausärzte haben teilweise ihre Praxen geschlossen.

Die Krankenhäuser sind aufgerufen, heute so zu arbeiten, wie an einem Sonntag, weil dieser Zustand bald Alltag sein könnte.

Die Apotheker haben ihr Leistungs- und Beratungsangebot beschränkt, weil die Reform zu einem massiven Apothekensterben, vor allem auf dem Land führen wird.

Die sächsischen Physiotherapeuten und Hilfsmittelerbringer informieren ihre Patienten heute ausführlich über die Gesundheitsreform und deren negative Auswirkungen.

Die medizinische Versorgung in dringlichen Fällen wird selbstverständlich abgesichert. Kein Patient muss befürchten in Notsituationen nicht behandelt zu werden.

Warum machen wir das? Das Bündnis Gesundheit sieht in dem heutigen Aktionstag „Patient in Not“ den Ausweg aus der aktuellen politischen Situation: Unkenntnis der Bevölkerung und Politiker, die sehenden Auges in eine Staatsmedizin laufen.

Die Bundesregierung behauptet in der öffentlichen Debatte eine Verbesserung der medizinischen Versorgung erreichen zu wollen. Doch das Gegenteil ist der Fall. Das kann an folgenden Beispielen sehr deutlich gemacht werden:

Finanzierung

Die Bundesregierung behauptet, dass durch die teilweise Finanzierung von gesamtgesellschaftlichen Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung aus dem Bundeshaushalt die Finanzierung der GKV auf eine langfristig stabilere, gerechtere und beschäftigungsfördernde Basis gestellt wird.

Doch genau das Gegenteil ist der Fall. Durch die Finanzierung des neuen Gesundheitsfonds im Wesentlichen aus lohnbezogenen Beiträgen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern fließt kein zusätzlicher Euro in das System. Die Koppelung von Gesundheits- und Arbeitskosten wird zementiert. Das Hauptziel der Reform, dauerhaft sichere Finanzgrundlagen zu schaffen, wird verfehlt.

Die richtige Antwort auf die schwierige Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wäre die Rücknahme der Verschiebebahnhöfe und eine konsequente Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben wie der beitragsfreien Kindermitversicherung durch den Staat, das heißt, durch die Gesamtheit der Steuerzahler und nicht allein der GKV-Beitragszahler. Die Politik schafft dagegen neue Verschiebebahnhöfe zu Lasten der GKV und saniert damit den Bundeshaushalt.

Auch die Einführung eines Gesundheitsfonds bietet keine Lösung für die großen Herausforderungen des Gesundheitswesens, insbesondere des demografischen Wandels und neuer Behandlungsmöglichkeiten infolge des medizinischen Fortschritts. Zwar weiß auch die Regierung, dass aus diesen Entwicklungen ein zusätzlicher Finanzierungsbedarf resultiert, sie trägt dieser Tatsache aber in keiner Weise Rechnung.

Bürokratie

Das versprechen auf allen Ebenen des Gesundheitswesens Bürokratie abzubauen, wird absolut verfehlt. Das Gesetz bewirkt einen gewaltigen Bürokratieschub durch die Einführung des Gesundheitsfonds. Diese neue Inkassostelle soll über 150 Milliarden Euro einnehmen und dann wieder an die Kassen verteilen. Der Haushalt des Fonds ist damit größer als der jedes Bundesministeriums. Millionen, wenn nicht Milliarden werden im Inkasso versickern und so dem Gesundheitssystem nicht zur Verfügung stehen. Die Beiträge der GKV werden vor allem in Sachsen erheblich steigen und die Versicherten sowie die Arbeitgeber belasten.

Das derzeitige Einzugsverfahren der Krankenkassen funktioniert und ist mit weniger Bürokratie behaftet. Es gibt deshalb auch keinen vernünftigen Grund, eine neue Geldsammelstelle einzurichten. Es wäre das erste Mal in der Geschichte der Menschheit, dass eine größere Bürokratie besser und billiger arbeitet als eine kleinere.

Qualität in der medizinischen Versorgung

Alle Reformmaßnahmen sollen das Ziel haben, die Qualität der Versorgung zu verbessern. Doch mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wird der Weg vorgezeichnet in einen staatlichen Gesundheitsdienst mit Wartelistenmedizin und Leistungsausschlüssen. In Deutschland soll diese Aufgabe der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) als unterstaatliche Rationierungs- und Zuteilungsbehörde übernehmen. Was aber hat es mit Qualität zu tun, wenn der G-BA demnächst am Gängelband des Gesundheitsministeriums hängt und unliebsame Entscheidungen der Selbstverwaltung durch ministerielle Ersatzvornahmen geregelt werden?

Der G-BA wird maßgeblich über die Verteilung sich verringernder Ressourcen entscheiden und über Maßnahmen zur Qualitätskontrolle die Leistungsmenge steuern. Originäre Aufgaben der Selbstverwaltung wie die Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung und Fortbildung der Krankenhausärzte sollen nach Wirtschaftlichkeitserwägungen und administrativen

Vorgaben reguliert werden. Das aber steht im völligen Gegensatz zu den Heilberufegesetzen der Länder und ist daher verfassungsrechtlich höchst bedenklich.

Eine flächendeckende Versorgung der Patienten - bisher Qualitätsmerkmal des deutschen Gesundheitswesens - wird nach diesem Gesetz nicht mehr möglich sein. Das bisherige System ambulanter Versorgung wird zerschlagen und die bestehende chronische Unterfinanzierung von mehr als 30 Prozent weiter verschärft. Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden vom Vertragswettbewerb ausgeschlossen; sie werden reduziert auf die Abwicklung der kollektivvertraglichen Regelversorgung und Mangelverwaltung, die immer mehr staatlichen Vorgaben unterliegt. Dieses System erinnert stark an das sozialistische Einheitssystem der DDR: Eine wohnortnahe und qualitativ hochwertige ambulante Versorgung ist so nicht mehr sicherzustellen. Damit wird letztlich die flächendeckende Versorgung der Patienten zerstört.

Krankenhäuser

Die Krankenhäuser sind angeblich der größte Ausgabenfaktor im Gesundheitswesen. Deshalb werden sie zu einem Sanierungsbeitrag in Höhe von insgesamt 1 Prozent der Ausgaben für stationäre Krankenhausleistungen herangezogen.

Tatsächlich sind nicht die Krankenhäuser die Kostentreiber. Trotz steigender Behandlungsfälle sind die Ausgabenzuwächse in den vergangenen Jahren vergleichsweise moderat geblieben. Das Sonderopfer der Krankenhäuser in Höhe von 500 Millionen Euro ist daher sachlich wie politisch unbegründet und für die Kliniken in Sachsen angesichts der Fülle an gesetzlichen und tariflichen Lasten nicht zu schultern. Durch gesetzlich bedingte Kostensteigerungen wie die Mehrwertsteueranhebung ab 2007, Tarifanpassungen sowie die gestiegenen Energiekosten sind viele sächsische Krankenhäuser ohnehin finanziell überfordert. Der Entzug von einer halben Milliarde Euro wird angesichts der überwiegend kritischen Finanzlage vieler Kliniken und des Investitionsstaus von 30 Milliarden Euro die Situation weiter verschärfen und den Abbau von Personal und Versorgungskapazitäten in Sachsen beschleunigen.

Staats- und Zuteilungsmedizin

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll professionalisiert und straffer organisiert werden. Entscheidungen über neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sollen dadurch schneller und transparenter getroffen werden. Die Einführung eines hauptamtlichen Beschlussgremiums zur Bestimmung des GKV-Leistungskataloges führt aber de facto zu einer Verstaatlichung des bisherigen Systems. Der Gemeinsame Bundesausschuss wird zu einer mit hauptamtlichen Mitgliedern besetzten Exekutiv-Agentur umstrukturiert, ohne dass eine verbindliche Mitwirkung der Betroffenen bei der Steuerung des Leistungsrechts in der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehen ist. Diese „Institutologie“ überlagert in demokratisch zweifelhafter Weise den Gedanken der Selbstverwaltung, der darauf beruht, dass die Beteiligten ihre Belange selbst gestalten dürfen. Durch verschiedene Regelungen wird bewirkt, dass die medizinischen Leistungen in die Enge staatsbeeinflusster Programm- und Weisungsmedizin gerät.

Budgetierung

Auch die von Budgets geprägte Honorarsystematik sollte abgelöst werden durch eine Euro-Gebührenordnung. In einer Mogelpackung bleibt aber die Budgetierung im ambulanten Sektor erhalten. Das heutige Ausgabenvolumen, mit dem sich schon jetzt nicht mehr alles medizinisch Notwendige bezahlen lässt, wird de facto fortgeschrieben. Statt der politisch zugesagten Abschaffung der Budgets und der Einführung fester Preise für ärztliche Leistungen, wird den niedergelassenen Vertragsärzten ein durch die Budgetierung erzwungener Preisverfall für ärztliche Leistungen zugemutet. Preise werden zum Etikettenschwindel: Statt gedeckelter Punkte bekommen Vertragsärzte künftig gedeckelte Euros für ihre Leistungen. Insgesamt entsteht dadurch ein noch unübersichtlicheres, bürokratisch verzerrtes Vergütungssystem.

Heil- und Hilfsmittel

Die Reformmaßnahmen werden in gravierender Weise auch die sächsischen Heil- und Hilfsmittelerbringer tangieren. Für den Bereich der Hilfsmittelversorgung sind Änderungen der bisherigen Vertragsstrukturen – insbesondere durch sogenannte K.O. Ausschreibungen vorgesehen. Die Vielfalt der qualifizierten Leistungserbringer muss aber erhalten bleiben. Dazu gehört auch das Zulassungsverfahren nach § 126 Sozialgesetzbuch V.

K.O. Ausschreibungen sind kein taugliches Mittel, um die Versorgung der Patienten wie bisher sicherzustellen. Diese Form zerstört die mittelständische Strukturen der Leistungserbringer und trägt längerfristig durch die Bildung von Oligo- oder gar Monopolen zur Preiserhöhung statt zur gewünschten Senkung bei.

Durch Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich wird zudem das Wahlrecht der Patienten, einen Leistungserbringer ihres Vertrauens mit der Versorgung zu beauftragen, untergraben. Durch die Verweisung der Patienten an bestimmte Anbieter wird auch das wohnortnahe Versorgungsangebot vernichtet, gerade hierauf sind jedoch vielfach Ältere und Behinderte Patienten angewiesen.

Arbeitsplätze

Die Gesundheitsreform und die Sparmaßnahmen der Bundesregierung gefährden zahlreiche Arbeitsplätze in Sachsen. Betroffen sind insbesondere Berufstätige im Bereich der Heil- und Hilfsmittel sowie Praxispersonal. Schon heute werden zunehmend Stellen von Arzt- oder Zahnarzthelferinnen in Stellen für geringfügig Beschäftigte umgewandelt. Überweisung an Physiotherapeuten oder die Verordnung von orthopädischen Hilfsmitteln erfolgen aus Kostengründen immer seltener und werden zudem immer schlechter bezahlt. Dadurch sind die Arbeitsplätze in diesem Bereich besonders gefährdet.

Werden die Pläne zur Gesundheitsreform eins zu eins umgesetzt, dann sind nach Schätzungen des Bündnisses allein in Sachsen die Arbeitsplätze von rund 900 Orthopädieschuhmachern und -technikern mit 6.000 Angestellten, 9.000 Arzt- und Zahnarzthelferinnen sowie 5.000 Physiotherapeuten, 1.400 Apotheker mit ca. 6.000 Angestellten und ca. 1.400 Vollzeitkräfte in den Krankenhäusern betroffen.

Wir, die Bündnispartner im Freistaat Sachsen, appellieren aus den oben genannten Gründen deshalb an die Landespolitik und an unsere sächsischen Bundestagsabgeordneten: Stoppen Sie diese Reform, denn sie schadet allen!