

Bundesregierung bereitet Zwei-Klassen-Medizin vor

Von Dietmar Henning
19. Januar 2010

Die Bundesregierung forciert die Abschaffung der gesetzlichen Krankenversicherung und den Aufbau einer Zwei-Klassen-Medizin. Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) hat dazu den Lobbyisten der privaten Krankenversicherer Christian Weber zum Chef der Grundsatzabteilung in seinem Ministerium berufen.

Bereits im Koalitionsvertrag setzte die FDP - gemeinsam mit den Wirtschaftslobbyisten der CDU - den Umbau der gesetzlichen Gesundheitsversorgung durch. Zentral dabei ist die Einführung einer so genannten Kopfpauschale, bei der jeder gesetzlich Versicherte unabhängig von seinem Einkommen, den gleichen Betrag für die Krankenversicherung zahlen soll.

Die FDP hatte schon in ihrem Wahlkampf gefordert, die Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung in ein "kapitalgedecktes" Privatmodell zu überführen. Je nach Geldbeutel sollen die Versicherten "selbst entscheiden können", was und wie sie etwas versichern. "Unbürokratisch ausgestaltete Selbstbeteiligungen sind für ein kosten- und gesundheitsbewusstes Verhalten unerlässlich", hieß es in ihrem Wahlprogramm. "Die zentrale Staatsaufgabe ist nicht die Schaffung absoluter Gleichheit, sondern die Sicherung von Chancen- und Leistungsgerechtigkeit für alle Menschen."

Weber, selbst FDP-Mitglied, ist seit mehr als 20 Jahren Spitzenlobbyist der privaten Krankenversicherung (PKV). Er hat das wissenschaftliche Institut der PKV aufgebaut und zuletzt als Vize-Direktor des Verbands fungiert.

In den vergangenen Gesundheitsreformen der beiden letzten Bundesregierungen hat Weber die Interessen der privaten Versicherer vertreten. So hatte er unter anderem vor drei Jahren dafür gesorgt, dass die milliardenschweren Rückstellungen der PKV-Mitglieder nicht zur Mitfinanzierung des Gesundheitsfonds herangezogen werden.

Der Arbeitgeberanteil zur Krankenversicherung soll nach den Vorstellungen Röslers und der FDP bei 6,9 Prozent des Bruttolohns eingefroren werden. Künftige Erhöhungen bei der Finanzierung der Gesundheitsversorgung gingen dann allein zu Lasten der Versicherten. Bei der Pauschale wird derzeit eine Höhe von etwa 110 Euro monatlich für alle gesetzlich Krankenversicherten diskutiert. Dies allein würde für Geringverdiener eine erhebliche Mehrbelastung bedeuten.

Da aber auch die Familienmitversicherung abgeschafft werden soll, d. h. die kostenlose Mitversicherung der Kinder und auch erwerbslosen Ehepartner, wird dies auch für diejenigen mit Einkommen an der Beitragsbemessungsgrenze von 3.750 Euro im Monat eine erhebliche Zusatzbelastung zur Folge haben. Letztere zahlen zurzeit monatlich rund 300 Euro an die Krankenversicherung.

Zudem würde der Verlust der Krankenkassen in Milliardenhöhe bei den Beitragszahlungen nur noch eine rudimentäre gesundheitliche Versorgung zulassen. Ein großer Teil der Gesundheitsversorgung müsste dann über Zusatzversicherungen abgesichert werden.

Der Zwei-Klassen-Medizin würde damit zum Durchbruch verholfen. Für die arbeitende Bevölkerung gäbe es eine minimale Basisversorgung, zusätzliche Gesundheitsleistungen je nach Geldbeutel und eine gute Versorgung nur für Reiche.

Schon jetzt ist dies durch die Kürzungen der vergangenen Jahre schleichend eingeführt worden. So beklagte der Präsident der Bundesärztekammer Jörg-Dietrich Hoppe, dass es in Deutschland

bestimmte medizinische Leistungen nicht mehr für jeden Patienten gebe. "Nicht jeder Krebspatient bekommt heute das sehr teure Krebsmedikament", sagte er gegenüber der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung*. Aufgrund des Budgetdrucks entschieden Ärzte und Krankenhäuser, bei welchem Patienten sich eine teure individuelle Behandlung besonders lohne. "Im deutschen Gesundheitswesen wird heimlich rationiert, weil nicht genügend Geld zur Verfügung steht, um allen Menschen die optimale Therapie zu verschaffen. Der Patient erfährt davon in der Regel nichts", so Hoppe.

Er forderte daher Gesundheitsminister Rösler auf, eine offene Debatte darüber zu führen, welche Patienten und Krankheiten künftig mit welcher Priorität behandelt würden. "Diese Entscheidung muss die Politik treffen, nicht die Ärzteschaft."

Von den Änderungen bei der gesetzlichen Krankenversicherung wären mehr als 70 Millionen Menschen betroffen. Rund zehn Millionen Menschen sind privat versichert.

Die privaten Krankenversicherer würden daher enorm von den geplanten Änderungen profitieren, da sie die zusätzlichen Leistungen anbieten werden. Aber auch die gesetzlichen Krankenkassen wären gezwungen, zahlreiche zusätzliche private Versicherungsleistungen anzubieten.

Bis zur vollständigen Privatisierung ist es da nur noch ein kleiner Schritt.

Rösler hat für seinen Plan der Einführung einer Kopfpauschale anstelle der bisherigen Beitragsfinanzierung Unterstützung vom CSU-Gesundheitsexperten Wolfgang Zöller erhalten. Der *Leipziger Volkszeitung* sagte Zöller: "Mit der jetzigen Finanzierung sind wir im gesetzlichen Gesundheitswesen am Ende. Wir brauchen eine Weiterentwicklung der bisherigen Finanzierung."

Gegen Kritik, seine Pläne würden für Ungerechtigkeit im Krankenversicherungssystem sorgen, konterte der Bundesgesundheitsminister mit dem Hinweis, dass sein Umbau-Vorhaben "schrittweise" umgesetzt und mit einem Sozialausgleich aus Steuern verbunden werden solle.

Bereits im März 2008 schrieb Rösler in einem Beitrag der FDP Niedersachsen als dessen Vorsitzender: Eine große Steuerreform, "gleichsam als Mutter aller Reformen" sei notwendig, "um die Menschen netto zu entlasten, damit sie überhaupt erst mal die finanziellen Mittel für die notwendigen Reformen in den Sozialversicherungssystemen zur Verfügung haben".

Gesundheitsexperten schätzen, dass man für den geplanten Sozialausgleich 20 bis 40 Milliarden Euro jährlich benötigen würde. Der Hinweis auf die "schrittweise" Umstellung ist eine bewusste Mogelpackung. Ob auf einem Schlag oder Schritt für Schritt: die sozialen Auswirkungen sind immer die gleichen. Insbesondere, da der versprochene Sozialausgleich über Steuern völlig hohl und verlogen ist. Denn da die Bundesregierung gleichzeitig die Steuern senkt, ist klar, dass dieser Sozialausgleich wie viele andere Sozialleistungen auch von Beginn an unter dem Druck der Ausgabensenkung stehen würde.

Rösler konnte jedoch gegen Kritik aus den Reihen der SPD und Grünen süffisant auf die Rolle der beiden Parteien in der Vergangenheit verweisen - als sie von 1998 bis 2005 die Bundesregierung stellten.

Der gesundheitspolitische Sprecher der SPD, Karl Lauterbach, hatte der *Frankfurter Rundschau* gesagt, Röslers Entscheidung, Weber zu berufen, sei "an Dreistigkeit kaum zu übertreffen". Und Grünen-Expertin Biggi Bender hatte beklagt, dass "der Bock zum Gärtner gemacht" werde.

Der Gesundheitsminister antwortete in einem Interview mit der *Frankfurter Rundschau* darauf: "Es wird ja gerade so getan, als hätten wir uns das ausgedacht. Schon jetzt - eingeführt unter SPD-Gesundheitsministerin Ulla Schmidt - ist die paritätische Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung aufgehoben. Arbeitnehmer zahlen derzeit 7,9 Prozent, Arbeitgeber sieben Prozent; dazu können demnächst bei manchen Kassen noch Zusatzbeiträge kommen, die

ausschließlich die Versicherten tragen müssen."

In der Tat ist das gesetzliche Krankenversicherungssystem schon seit vielen Jahren unter Beschuss. "Schrittweise" sind die Leistungen für die Versicherten gekürzt, die Finanzierung auf die Beschäftigten abgewälzt worden. Die Krankenhäuser werden dem so genannten Rentabilitätsprinzip unterworfen und sollen durch Personalabbau, Gehaltskürzungen und Ausgliederungen Profite erwirtschaften. Viele Patienten-Zuzahlungen bei Medikamenten und die viermal im Jahr fällige Praxisgebühr von 10 Euro wurden von der rot-grünen Bundesregierung eingeführt.

Das Ergebnis ist, dass das "paritätische System" in der gesetzlichen Krankenversicherung schon lange nicht mehr paritätisch ist. Holger Langkutsch, Vorsitzender des Verwaltungsrates der größten deutschen gesetzlichen Krankenkasse Barmer GEK, sagte, die gesetzliche Krankenversicherung habe einen Gesamtetat von 170 Milliarden Euro. Der Anteil, den die Unternehmen aufbringen müssen, betrage bereits nur noch 38 Prozent. Den Großteil - 62 Prozent oder über 105 Milliarden Euro - zahlen die Beschäftigten.

Rösler kündigte im *Frankfurter-Rundschau* -Interview an, dass er bei der Verfolgung dieser Pläne auch nicht vor Konfrontationen mit der Bevölkerung zurückschrecke: "Meine Aufgabe ist es nicht, gute Umfragewerte zu haben."

Siehe auch:

**130.000 demonstrieren gegen Gesundheitspolitik der Bundesregierung
(27. September 2008)**