

Die Staatsmedizin hat ausgedient

Eine verfahrenere Situation und ein Ausweg

Stauros Zacharias Ikonomidis

Wenn 20 Prozent der Medizinstudenten das Studium abbrechen und 25 Prozent der humanmedizinischen Uni-Absolventen dem Arztberuf den Rücken kehren, dann können wir uns bei den Gesundheitsministern der letzten 20 Jahre bedanken. Wenn etwa 12.000 deutsche Ärzte ins Ausland abwandern, während die Praxen hier zu Lande mangels Nachfolger sterben, und der stationäre Ärztebedarf infolge neuer Arbeitszeitgesetze immens steigt, sind die Aussichten auf eine gute medizinische Versorgung in Deutschland mehr als düster. Noch düsterer sind nur noch die Perspektiven für die berufsständischen Versorgungswerke und die ärztliche Altersversorgung. Wie es um das deutsche Gesundheitswesen steht und wie es sich noch retten lässt, erläutert dieser Beitrag.

Vom rechten Weg abgekommen ist das deutsche Gesundheitswesen, seit Ehrenberg die medizinische Währung *Punkt* erfand, die sogar in die GOÄ Einzug hielt. Die Meilensteine von Blüm und Hasselfeldt haben ihr Übriges getan. Letztlich war es aber vor allem Seehofer, dessen Errungenschaften das Berufsbild des Freiberufers (!) *Arzt* bis zur Unkenntlichkeit entstellten und bis zur völligen Dekadenz verkommen ließen. Und das, weil Seehofer einem Irrtum erlegen war, als er annahm, eine Reduzierung der niedergelassenen Ärzte würde das Gesundheitssystem finanziell entlasten. Diesen Irrtum hat das Robert-Koch-Institut inzwischen durch seine Veröffentlichung „Einflussfaktoren auf die ambulante Inanspruchnahme in Deutschland“ aufgeklärt (s. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung/Gesundheitsschutz 3/2005). Die RKI-Arbeit hat gezeigt, dass die Menge angeforderter Gesundheitsleistungen nicht mit der Zahl der Niedergelassenen steigt. Vielmehr geht es um einen sehr komplexen Prozess, der von mannigfachen Faktoren beeinflusst wird (demographische Entwicklung, Gesundheitsökonomie, Morbidität, Mortalität, Medien etc).

Hätte Herr Seehofer 1992 vor Einbringen des Gesundheits-Struktur-Gesetzes (GSG) in den Bundestag eine einschlägige Studie angefordert, wäre womöglich auch für ihn erkennbar gewesen, dass es statt Ärzteschwemme und Kostenexplosion in unserem Land vor allem um den Rückgang der GKV-Einnahmen geht (aufgrund sinkender Arbeitnehmerzahlen). Man stelle sich vor, die Zahl der GKV-Beitragszahler sänke auf Null – und mit ihnen die GKV-Einnahmen. Was geschähe mit den ärztlichen Honoraren? Welcher faule Trick könnte dann noch helfen, die GKV zu retten und die Ärzteschaft unentgeltlich arbeiten zu lassen? Welches Täuschungsmanöver wäre dann noch im Stande, einen Massen-Exodus deutscher Ärzte zu verhindern, der ja heute bereits eingesetzt hat?

Immer weniger Ärzte

Die Einführung einer Altersgrenze für den kassenärztlichen Legitimationsanspruch war gesundheitspolitisch der fatalste Fehler der letzten zehn Jahre. Das Seehofersche GSG hat nicht wie beabsichtigt Strukturen verändert, sondern vielmehr den Arzt – immerhin Leistungserbringer und somit Hauptpfeiler des Gesundheitswesens – ruiniert. Es hat den mutmaßlich freiberuflichen Arzt ganz und gar dem System ausgeliefert – durch dessen De-facto-Enteignung. Aber damit nicht genug. Der medizinische Nachwuchs orientiert sich gezwungenermaßen um – mit gravierenden Folgen für die Zukunft unseres Berufsstands.

Zulassungssperren und die Verschärfung der Honorarsituation nehmen jungen Ärzten im ambulanten Sektor jegliche berufliche Perspektive. Allein in Bayern sind mehr als 500 Allgemeinarztpraxen mangels Nachfolge unwiederbringlich verloren. Wer konnte vor 10 bis 20 Jahren ahnen, dass sich auf die Ausschreibung einer hausärztlichen Praxis in München bei der KV nur noch ein einziger Bewerber meldet? Nach heutigem Kenntnisstand verwundert das nicht, denn die jungen Kollegen haben bessere Alternativen, vor allem in Ländern, wo der Arzt noch Arzt sein darf statt eine öffentlich-rechtliche GKV-Geisel. Diese Entwicklung liegt aber weder im Interesse Deutschlands noch im Interesse der deutschen Steuerzahler, die das Studium der 12.000 Ärzte finanzierten, die sie inzwischen durch vermessene politische Interventionen aus dem eigenen Land an die Fremde verloren haben.

Aufgrund von Dreischicht-Betrieb und Zusatzbedarf werden im stationären Sektor etwa 40.000 zusätzliche Ärzte gebraucht, vorausgesetzt das ab 01.01.2003 geltende Arbeitszeitgesetz den auch vollzo-

gen wird. Es ist aber von der rot-grünen Bundesregierung um 2 Jahre außerkraftgesetzt. Vor dem Hintergrund einer schlechten Bezahlung der Klinikärzte und der 50 Millionen unbezahlten Überstunden in deutschen Krankenhäusern wird sich die Personalsituation weiter verschlechtern. Mit einem baldigen Kliniknotstand ist zu rechnen.

Der dramatische Ärztemangel in Deutschland – von der Politik systematisch heraufbeschworen oder zumindest billigend in Kauf genommen – schreit geradezu nach der Forderung, politisches Handeln per Gesetz mit zivilrechtlicher und strafrechtlicher Relevanz zu versehen. Sonst bleibt die politische Arena auch in Zukunft ein Tummelplatz für allerlei Unerfahrenheit und Kompetenzmangel, auf dem Fehlentscheidungen von existenzieller Tragweite für ein ganzes Land weiterhin ungestraft bleiben.

Immer mehr GKV-Schulden

Die ausschließlich lohnabhängig beitragsfinanzierte GKV, bereits seit Jahrzehnten bankrott, wird am Reformen-Tropf künstlich ernährt und am Leben erhalten (s. dazu „Die Reform- Lüge“ des ehemaligen SPD-MdB Müller). Dieser Tropf speist sich aus mittelbaren Beitragserhöhungen beim Versicherten und Honorarkürzungen beim Arzt, die sich gerne auch unter dem Mäntelchen einer fragwürdigen Qualitätssicherung verstecken, z.B. DMP, Strukturverträge oder Integrierte Versorgung. Das wird sich nicht ändern, solange für keine der Gesetzlichen Versicherungen auch nur der geringste Anreiz besteht, wirtschaftlich zu handeln.

In diesem Zusammenhang ist auch der angeblich eingeführte Wettbewerb unter den 262 Versicherungen angesichts des Risikostruktur-Ausgleichs ein einziger Flop. Das kann so nicht weitergehen, weil der GKV-Schuldenberg (derzeit etwa 600 bis 800 Milliarden) weiter wachsen wird! Diese Schulden resultieren aus zwei Versäumnissen, die von allen Verantwortlichen todgeschwiegen werden: Zum einen die versäumte Rücklagenbildung für den vermehrten Bedarf der alternden Versichertengemeinschaft, zum anderen die versäumten Beitragszahlungen an die Arbeitslosen-, Renten- und Pflegeversicherung für Krankengeldbezieher. Saldiert man die GKV-Schulden mit den fast 1,5 Billionen Schulden des Bundes, ergibt sich für die BRD eine Gesamtschuld von fast 3 Billionen. Wer soll diesen Schuldenberg abtragen? Unsere Nachkommen der nächsten zig Generationen? Das ist weder verfassungskonform noch sonst irgendwie vertretbar. Schon allein deshalb muss die GKV in die Privatwirtschaft entlassen werden!

Aber die GKV-Schulden bemessen sich nicht allein nach finanziellen Gesichtspunkten. Die GKV schuldet den Versicherten auch zunehmend Versorgungssicherheit. Der zu Adenauers Zeit von den KVen übernommene Sicherstellungsauftrag ist inzwischen auf Wunsch und Anordnung sozial gesinnter Politiker zu einer Verlagerung des Morbiditätsrisikos auf die Ärzteschaft entartet: durch Zahlung von Kopfpauschalen der Kassen an die KV. Und nicht nur das. Der medizinische Fortschritt macht heutzutage geradezu Quantensprünge. Wer bezahlt modernste Kassenmedizin und lässt GKV-Patienten in den Genuss medizinischen Fortschritts kommen? Der Kassenarzt? Wenn er es tut, droht ein Regress. Tut er es nicht, droht ein Kunstfehlerprozess. In beiden Fällen zahlt er drauf, auch wenn er sich gegen Letzteren haftpflichtversichern kann. Um es kurz zu machen: Hinter der Kopfpauschalen-Regelung verbirgt sich eine arglistige Täuschung der Beitragzahler, die einen Versicherungsbeitrag zahlen aber von ihrer Kasse keine Versicherung im Sinne einer zeitgemäßen Absicherung bekommen. Anders als bei Versicherungen üblich, trägt die GKV keinerlei Risiko. Und ohne Risiko kann sie natürlich vollmundig *alle Kosten* übernehmen. Denn die Rechnung zahlt am Ende der Arzt.

Immer weniger Menschenwürde

Ergebnisse der globalen medizinischen Forschung leiten aus der Unantastbarkeit der Menschenwürde einen Anspruch aller auf bestmögliche Medizin ab. Darauf gründet letztlich auch das Arzt-Patienten-Verhältnis. Durch die Arroganz und die Ignoranz eines Ministers ist Deutschland europaweit in ein sehr schlechtes Licht geraten, nicht nur weil es für ein demokratisches Land mehr als blamabel ist, seinen Bürgern ärztliche Erfahrung und Kompetenz zu entziehen. Schlimmer noch: Die Menschenwürde von Arzt und Patient wird missachtet, wenn Ärzte, denen Kranke jahrzehntelang ihr Vertrauen schenken, für Kassenpatienten staatlich zwangslimitiert, ihre Leistungen zwangsrationiert werden (für Privatpatienten freilich nicht). Deshalb klagen viele betroffene Kollegen notgedrungen bei dem EUG für Menschenrechte. Klagen von Patientenseite werden folgen.

Fortwährend missbraucht die Politik ihre Macht, um den ärztlichen Berufsstand zu ruinieren, und zwar durch Missachtung der Menschenrechte, indem sie nicht einfach – wie die Verfassung es vorschreibt – „die Berufsausübung per Gesetz regelt“, sondern sie zu Tode regelt. Dr. Walter Spaeth, Präsident des Obersten Bayerischen Rechnungshofes a. D. monierte schon 1997 in der Süddeutschen Zeitung die „Brutale Zwangsbewirtschaftung in der Medizin“. Aber nach wie vor erleben wir jedes Jahr eine

bürokratische Reform nach der anderen. Welch´ Hohn, wenn manche Partei dann noch von dringend nötiger Entbürokratisierung spricht, die unser Land brauche, um weiterzukommen.

Aber das Sachleistungssystem der GKV tritt nicht nur die Würde des Arztes, sondern auch die Würde der Patienten mit Füßen, wie folgende Beispiele zeigen:

- 40.000 nicht anonymisierte DMP- Datensätze sind via Internet unverschlüsselt nach Vietnam unterwegs, um dort aufbereitet zu werden, weil es im Lande der Denker und der Erfinder die notwendigen IT- Kapazitäten fehlen. Journalisten ist es zu verdanken, dass sie den Verkauf dieser schutzwürdigen Daten an internationale Unternehmen entdeckt haben. Möglicherweise befinden sie sich auch längst in den Datenbanken großer Versicherungsgesellschaften (s. Monitor-Sendung vom 27.3.2005, ARD).
- Aus Geldmangel sind Ärzte gezwungen, ihre Patienten wider besseren Wissens mutmaßlich *wirtschaftlich* zu versorgen (s. Panorama-Sendung vom 2.6.2005, ARD). In Hamburg beispielsweise musste ein Kardiologieprofessor billige Stents in die Herzkranzgefäße eines Patienten implantieren, weil der Krankenhausträger die teureren, besseren nicht bezahlen konnte. Die Folge: Der Eingriff musste nach zwei Jahren wiederholt werden, weil die billigen Stents nicht mehr durchgängig waren. So viel zur Wirtschaftlichkeit.
- In derselben Sendung berichtete ein Psychiater, er verschreibe die teuren Antipsychotika nur jüngeren Patienten, um ihre Arbeitsfähigkeit zu erhalten! Alte Patienten bekämen billigere Medikamente, auch wenn diese nicht mehr auf dem aktuellsten Stand der Forschung seien und bekanntermaßen viele Nebenwirkungen aufwiesen.
- Besagte Sendung berichtete auch von einem krebskranken Mädchen (Hirntumor), das während der Behandlung in eine andere Klinik verlegt werden musste, weil der Medikamentenetat des ersten Krankenhauses erschöpft war. Nur die Verlegung konnte eine Fortführung der Zytostase sicherstellen. Wo bleibt da die Menschenwürde?

Immer mehr Verfassungsverstöße

Die Einführung der Altersgrenze für Kassenärzte ist nicht nur pure Willkür, anmaßend, diskriminierend und unchristlich, sondern schlichtweg verfassungswidrig. Verfassungswidrig sind auch der EBM 2000plus und sein Vorgänger mangels Angemessenheit in der Honorierung, da wir Leistungserbringer ja nach jeweils aktueller Finanzlage bezahlt werden (Kopfpauschale). Aber was kann man von Gebührenordnungen erwarten, wenn schon das Sozialgesetzbuch Verfassungswidrigkeiten enthält? Und das bestätigen umfassende Gutachten:

- Prof. Dr. Friauf fertigte ein einschlägiges Gutachten für die KV Nordrhein.
- Prof. Dr. Schachtschneider erstellte ein Gutachten im Auftrag der Vertragsärztlichen Bundesvereinigung (AG der Vertragsärztlichen Vereinigungen der Länder).

Aber kein Bürger dieses Landes hat auch nur die geringste Chance, mit einer Verfassungsbeschwerde gegen das SGB V bzw. seine Folgen beim Bundesverfassungsgericht Recht zu bekommen, weil alle Urteile dieses Gerichts bis dato systemerhaltend waren, so Prof. Sodan, Präsident des Verfassungsgerichts Berlin, in einem Vortrag zur diesjährigen F.F.M.- Veranstaltung „Menschenwürde im Sprechzimmer“. Also erhebt das Bundesverfassungsgericht das SGB V auf Verfassungsrang! Das ist kein Zufall, bedenkt man, dass die Richterämter der obersten Gerichte von politischen Parteien bestimmt werden. Um jedoch die verfassungsmäßig geforderte Gewaltenteilung zu gewährleisten, muss dieser *Wahlmodus* überdacht und gesetzlich neu geregelt werden, z. B. in Richtung einer echten Richterwahl durch ein Richterkollegium. Die derzeitige Verfahrensweise ist ein massiver Verfassungsbruch! Man kann doch von Richter nicht erwarten eine Verfassung zu schützen, wenn sie selbst verfassungswidrig gewählt worden sind!

Was tun?

Anders als die populistisch agierenden Politiker hat sich das Forum Freiheitliche Medizin (F.F.M.) mit den Kernfragen der GKV beschäftigt. Beteiligt haben sich auch Fachleuten aus dem universitären Bereich, aber auch befreundete und kooperierende Vereine wie z.B. Frischer Wind e.V. (Vorstand: Dr. M. Wey). Soweit es die verfügbaren finanziellen Mittel zuließen, hat das F.F.M. die Ergebnisse in seiner „Blauen Reihe“ dokumentiert (s. „Dokumente der Freiheit“) und empfiehlt der Politik folgende Maßnahmen:

1. Die GKV wird innerhalb der nächsten drei Jahre privatisiert. Neutrale Wirtschaftsprüfer prüfen die Finanzen sorgfältig, um die Schulden und eventuell verborgene *Perlen* zu ermitteln (s. „Die AOK-Connection“ von Helen Eismann; Diese dokumentation befindet sich bei der Staatsanwaltschaft München I). Der Bund übernimmt zwangsläufig die ermittelten Schulden.

2. Bei der KV wird ein Kapitaldeckungsverfahren eingeführt: Arbeitgeber zahlen einen festen Prozentsatz aus dem Lohn an die Arbeitnehmer aus. Letztere sind selbst dafür verantwortlich, ihre Sozialbeiträge abzuführen (s. Konzept von Frischer Wind e.V.). Das vereinfacht die Personalverwaltung in den Betrieben und senkt die Lohnnebenkosten.
3. Alle Bürger werden verpflichtet, sich zu einem allgemeingültigen Grundtarif, der die gängigsten Risiken abdeckt, gegen Krankheit zu versichern. Das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen legt die Prämienhöhe und den Risikokatalog fest, unterstützt von einem paritätisch besetzten Gremium aus Versicherern, Versicherten und Ärzten. Der Pflicht-Grundtarif ist allerdings kein Vollkaskotarif (s. unter 5). Für selbst (fahrlässig) verschuldete Erkrankungen, Verletzungen etc. haben die Versicherten selbst aufzukommen.
4. Alle Krankenversicherungen unterliegen bezüglich des Pflicht-Grundtarifs einer Kohärenzpflicht.
5. Alle Krankenversicherungen bieten darüber hinaus freiwillige Tarifergänzungen, um nach individuellem Bedarf und Wunsch weitere Risiken abzusichern.
6. Personen, deren Einkommen unter dem Existenzminimum liegt, unterstützt der Staat aus Steuergeldern (Solidarität).
7. Kinder genießen einen Sonderstatus und eine besondere staatliche Fürsorge. Deshalb kommt der Staat für ihre Krankenversicherung auf, intensiviert den schulärztlichen Dienst, beginnt frühestmöglich mit einer Unterweisung in Hygiene und medizinischem Basiswissen wie Prophylaxe u. Ä.
8. Die Selbstverwaltungen im Gesundheitswesen werden durch den unter 3) geforderten Beirat beim Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen ersetzt. Es kommt damit zu einer echten Parität, welche heute nicht gegeben ist. Sie wird verhindert, weil im Gegensatz zur Ärzteschaft, die regelmäßig ihre Vertreter wählt, die Selbstverwaltungsgremien der GKV aufgrund der in der Wahlordnung vorgesehenen Friedenswahl über Jahrzehnte hinweg dieselben Personen beherbergen.
9. Dem zentralistischen Dataminging -Konzept als profitablen Hintergrund zugunsten der GKV für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eCard), des elektronischen Rezepts (e-Rezept) und des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) muss man kompromisslos entgegen treten! Patientendaten sollen bleiben, wo sie hingehören: in Arztpraxis und Klinik! (Ein Hinweis: Der eCard-Code ist schon heute entschlüsselt worden. Der *heldenhafte* Hacker steht zurzeit vor Gericht, statt den Dank der Verantwortlichen und der Öffentlichkeit dafür zu ernten, die Sicherheitslücken eines Systems aufgezeigt zu haben.)
10. Der approbierte Arzt und der approbierte Apotheker werden wieder Freiberufler und genießen den Schutz der Verfassung. Alle Gängelungen fallen weg. Der Markt entscheidet für ihren beruflichen Erfolg und somit der Klient(Ergebnisqualität als das beste Instrument zur Qualitätssicherung). Ähnliches soll für die Pharmaindustrie gelten, damit Deutschland wieder das wird, was es verdient. Das Land der medizinischen und pharmakologischen Innovation.

Ob die Politik diese Empfehlungen beherzigt oder nicht, sie sollte jedenfalls nicht davon ausgehen, dass sich Ärzte und Patienten auf Dauer weiterhin in der bislang praktizierten Art und Weise missbrauchen und hintergehen lassen. Gegenmaßnahmen sind schon eingeleitet: Die Ärztegewerkschaft wird kommen. Im Übrigen kann man vor Zaghaftheit und Zauderei nur warnen! Rasches und entschlossenes Handeln tut Not, um wie es schön heißt „.....Schaden vom Deutschen Volk abzuwenden“! Die Wörter haben wir von Frau Merkel mit einer großen Erwartung gehört und was uns alle zu Hoffnung veranlasst sind die schönsten Wörter in diesem Versprechen: „So wahr mir Gott helfe“. Dieselben haben wir nämlich seit 1998 vermisst.