

Wa(h)re Gesundheit?!

Worum geht es?



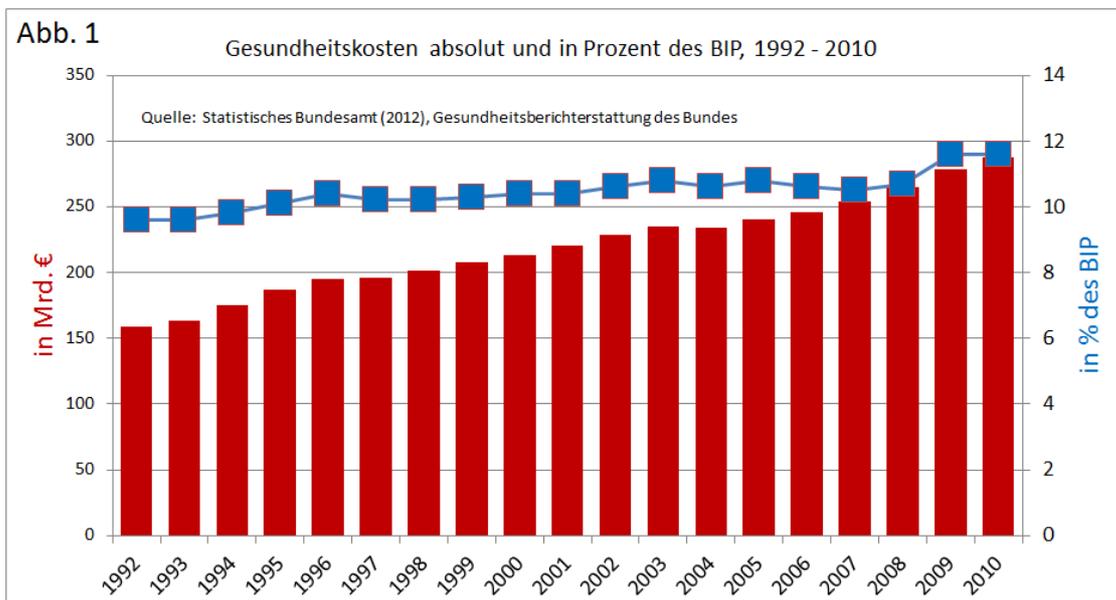
Eine Gesundheitsreform jagt die nächste, aber nicht um – wie man meinen könnte – eine Verbesserung an Vorsorgeangeboten, Diagnosen und Behandlungen zu beschließen. Stattdessen steht häufig „Beitragsatzstabilisierung“ im Mittelpunkt dieser Reformen, und die wird durch Leistungseinschränkungen und erhöhte „Eigenleistungen“ der Patienten erreicht. Selbst wenn es wie im Jahr

2012 Milliarden-Überschüsse bei den Krankenkassen gibt, wird *keine* Leistungsverbesserung für Kranke beschlossen, sondern die Praxisgebühr abgeschafft. Diese Maßnahme kommt vor allem den Forderungen der Praxen zur Reduzierung ihres Verwaltungsaufwandes nach.

Wir fragen uns: Wer oder was macht uns tatsächlich krank und warum steigen die Kosten für die Gesundung permanent? Und wieso will man sich das nicht einfach leisten, denn Gesundheit ist doch angeblich das kostbarste Gut überhaupt!?

Der Mythos von den explosionsartig ansteigenden Gesundheitskosten

Die Beitragssatzerhöhungen einerseits und die Einschränkungen der Leistungen andererseits werden häufig damit begründet, dass die Gesundheitskosten explosionsartig ansteigen. Tatsächlich haben wir es nur mit einem moderaten Anstieg zu tun (siehe **Abb. 1**). Und setzt man die Gesundheitskosten in Relation zum Bruttoinlandsprodukt (BIP), liegt der Anteil in den letzten 20 Jahren sogar relativ konstant bei 9 bis 11 %. Die Ausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) haben sich also in dem genannten Zeitraum kaum anders entwickelt als die gesamte Volkswirtschaft.



Der Anstieg der Beitragssätze lässt sich vor diesem Hintergrund *nicht* mit einer *Ausgabenexplosion* erklären. Der Grund liegt darin, dass die *Einnahmen* bei der gesetzlichen Krankenversicherung bröckeln und zwar insbesondere durch die steigende Anzahl von Beschäftigungsverhältnissen im Niedriglohnsektor (Minijobs etc.).

Steigende Gesundheitskosten sind im Übrigen kein Grund für einen Aufschrei. Im Gegenteil, sie sind sinnvoll und wünschenswert, wenn sie Ausdruck für eine in der Entwicklung fortschreitende Medizin sind. Demgemäß könnten verbesserte Diagnose- und Therapiemöglichkeiten die krankheitsbedingten Leiden der Menschen verringern.

Das Argument explosionsartig ansteigender Gesundheitskosten erweist sich also als Mythos und dürfte regelmäßig politisch motiviert sein.

Treiben „die Alten“ die Gesundheitskosten in die Höhe?

„Alt werden hat seinen Preis: mit 111 Mrd. € kostet die Behandlung von Menschen über 65 fast die Hälfte des Gesamtbudgets im Gesundheitswesen. Die Kosten dürften weiter steigen.“ (Focus online, 05.08.2008)

Nach Berechnungen des Gesundheitsökonom Prof. Stefan Felder von der Universität Basel steigen die GKV-Ausgaben aufgrund des zunehmenden Anteils Älterer an der Bevölkerung bis 2050 um bis zu 20 Prozent.¹ Das entspricht einem Ausgabenplus von lediglich 0,4 % pro Jahr. Zum Vergleich: Zwischen 2005 und 2009 sind die Ausgaben der GKV im Jahresmittel um 3,7 % gestiegen.

Es ist zudem nicht sinnvoll, einzelne Bevölkerungsgruppen (Säuglinge, Männer, Frauen) identifizieren zu wollen, um deren überdurchschnittlichen Anteil an der Kostensteigerung nachzuweisen. In einer menschenwürdigen Gesellschaft sollte jeder kranke bzw. behandlungsbedürftige Mensch *unabhängig von seinem Alter und Geschlecht* notwendige und förderliche Behandlungen erhalten.²

Es gibt andere – und zwar vermeidbare – Kostentreiber. Dies zeigen zwei Entwicklungen in den Krankenhäusern: zum einen die Fallpauschalen, die häufig zu einer zu frühen („blutigen“) Entlassung führen, und zum anderen die Gestaltung der Arbeitsverträge der Ärzte, welche zum Teil Boni für teure Behandlungen (insbesondere Operationen) vorsehen. Beide führen dazu, dass aus Gewinnstreben viele teure Operationen durchgeführt werden, die medizinisch *nicht* angezeigt sind.³ Der Zwang zur Wirtschaftlichkeit im Gesundheitssystem ist hier eine Einladung zu strafbaren Körperverletzungen zu Lasten der einzelnen Patienten und führt zu systemimmanenter Verschwendung zu Lasten der Versichertengemeinschaft.

¹ Christian Günster, Joachim Klose, Norbert Schmacke (Hrsg.).

Versorgungs-Report 2012. Schwerpunktthema: Gesundheit im Alter. ISBN 978-3-7945-2850-9

² Inakzeptabel und selbstdisqualifizierend dagegen bspw. Philipp Mißfelder (MdB, außenpolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, ehemaliger Bundesvorsitzender der Jungen Union), der 2003 verlauten ließ: „Ich halte nichts davon, wenn 85-jährige noch künstliche Hüftgelenke auf Kosten der Solidargemeinschaft bekommen.“ (Süddeutsche.de 27.07.2010).

³ Siehe nur die am 09.01.2013 ausgestrahlte ZDF-Dokumentation „Patientenfabrik“.

Für die zunehmenden „Fälle“, in denen Krankheiten, wie z.B. Schlaganfall und Demenz, durch Instrumenten- und Arzneimittelbehandlung allein nicht behandlungsfähig sind und zur pflegebedürftigen Hilflosigkeit führen, wurde zum 01.01.1995 die gesetzliche Pflegeversicherung im SGB XI eingeführt. Die Beiträge aller Pflegeversicherten sind Verteilungsmasse für einen *neugeschaffenen Markt*, auf dem sich Pflegedienste, Pflegeheime, Pharmaindustrie, etc. bedienen können. Das profitorientierte Gesundheitssystem ist auch hier nicht dafür geeignet, zwischen notwendigen und überflüssigen Maßnahmen zu differenzieren. Vielmehr führt es in der Praxis zu menschenunwürdigen Verhältnissen, wenn beispielsweise zu wenig und damit überfordertes Pflegepersonal gegenüber „den Alten“ zunehmend handgreiflich wird.⁴

Es lässt sich festhalten, dass „die Alten“ keinen unverhältnismäßigen Anteil an den Gesundheitskosten verursachen – dies übernehmen der Gesetzgeber und ein Teil der Marktbeteiligten für sie, indem sie der Profitorientierung zu Lasten der Versicherten freien Lauf lassen.

Krankheitsursache Nr. 1 – Kapitalismus

Natürlich fängt man sich auch in anderen Wirtschaftssystemen eine Erkältung oder Grippe ein. Selbstverständlich gibt es Krankheitsursachen, die nichts mit der Art und Weise des Wirtschaftens zu tun haben. Und selbstredend sind Erkrankungen bisweilen auf die individuelle Lebensführung zurückzuführen (z.B. Tabakkonsum). Von all dem soll hier nicht die Rede sein. Was mit der Überschrift gemeint ist, ist einfach ausgedrückt: Wer arm ist, stirbt früher.⁵ Der Kapitalismus strapaziert die Gesundheit in dem Maße, wie das Profitprinzip sich (alleinige) Gültigkeit verschafft. Dies lässt sich in den folgenden drei Bereichen nachweisen:

a) Schuften bis zum Umfallen

Es gibt etliche Berufe (Bergarbeiter, Maurer, Dachdecker, Poliere, Gerüstbauer etc.), die nur eine sehr begrenzte Zeit durchzuhalten sind, ohne Gesundheitsschäden zu erleiden; dies ist der Arbeitsmedizin bekannt und der Staat erkennt dies eigens in Form einer Berufskrankheiten-Verordnung an. Es ist ein Skandal, dass sich 50 % aller Dachdecker vorzeitig aus dem Berufsleben verabschieden müssen und eine mickrige Erwerbsunfähigkeitsrente beziehen. Ein Drittel der Dachdecker erlebt den Renteneintritt erst gar nicht, weil sie sich zu Tode geschuftet haben. Die Zahlen für Maurer, Betonbauer etc. sehen nicht viel rosiger aus.⁶

b) Leiden nach Grenzwerten

Ob es um Asbest, Mörtelstaub auf dem Bau, Kohlenstaub im Bergwerk, ob es um giftige Dämpfe und Gase in der (petro)chemischen Industrie, der Müllverbrennungsanlage oder im Malerbetrieb, oder ob es um Ozon im Copyshop geht – das Prinzip ist stets dasselbe: Der Staat setzt mit seinen Grenzwerten das *Maß an erlaubter Vergiftung* der Beschäftigten fest, welches durch zwei Kriterien bestimmt wird: Ein Arbeitsplatz soll einerseits möglichst viel Profit abwerfen. Jede Rücksichtnahme auf die Gesundheit der Arbeitsplatzbesitzer würde diesen nur mindern. Andererseits soll zumindest

⁴ So die Gewerkschaft der Polizei in einer Presseerklärung vom 18.01.2013.

⁵ Der Zusammenhang zwischen Bildung, Einkommen, sozialem Status und Lebenserwartung ist inzwischen gut untersucht; strittig ist lediglich das Ausmaß, in welchem diese Faktoren die Lebenserwartung beeinflussen; siehe dazu z.B. <http://www.igke.de/SGMG>

⁶ <http://de.wikipedia.org/wiki/Berufsun%C3%A4higkeit>

der durchschnittlich konstituierte Arbeitsplatzbesitzer den Job *aushalten* können, also nicht permanent krank/arbeitsunfähig/vergiftet sein.

c) Arbeitsdruck, Psychodruck, Bluthochdruck

Viele machen die Erfahrung, dass das Leben und insbesondere die Arbeit permanent stressiger werden. Neben der *Ausdehnung* der Arbeitszeit stellt die *Intensivierung* und *Beschleunigung* der Arbeit eine zweite Quelle von Profit dar. Und da zur Steigerung des Profits permanent Personalkosten eingespart werden „müssen“, hat das bei gleichbleibender Arbeitszeit und reduzierter Belegschaft die entsprechenden Folgen. So ist es also kein Wunder, dass durch den permanenten Druck die Zahl der psychischen und psychosomatischen Erkrankungen ständig steigt. Psychische Erkrankungen machten im Jahr 2010 12,1 % des Gesamtkrankenstands aus und stehen damit an vierter Stelle der häufigsten Krankheitsarten.⁷

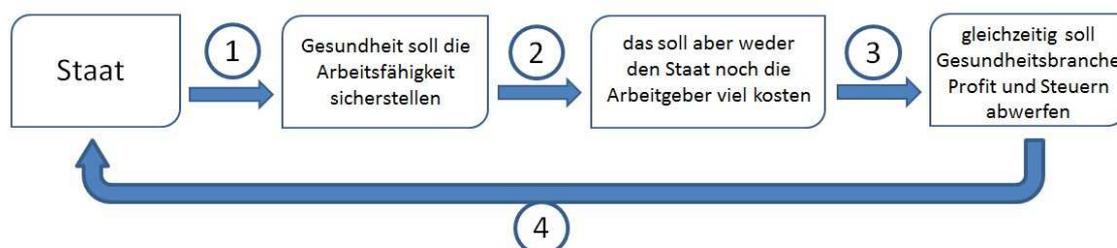
Die Rolle des Staates – oder: „So gesund wie nötig, so billig wie möglich.“

Den historischen Ausgangspunkt eines staatlich-organisierten Gesundheitswesens bildete die 1883 von Bismarck eingeführte, *verpflichtende* gesetzliche Krankenversicherung für gewerbliche Arbeiter, zu einer Zeit als die sozialen Spannungen durch die frühe Industrialisierung zu groß zu werden drohten:

Bismarcks Coup

„Mein Gedanke war, die arbeitenden Klassen zu gewinnen, oder soll ich sagen zu bestechen, den Staat als soziale Einrichtung anzusehen, die ihretwegen besteht und für ihr Wohl sorgen möchte.“ (Otto von Bismarck: Gesammelte Werke (Friedrichsruher Ausgabe) 1924/1935, Band 9, S.195/196)

Der Grund für das ständige Herumdoktern des Staates am Gesundheitswesen besteht in einer komplexen Aufgabe, die in **Abb. 2** visualisiert ist und nachfolgend erläutert wird.



Zu Punkt 1: Funktionale Volksgesundheit

Der Staat hat ein Interesse an der Aufrechterhaltung einer *funktionalen Volksgesundheit*. Das heißt, es geht hier nicht darum, dass *jeder Einzelne* so gesund wie möglich sein sollte, sondern um das Erreichen einer für seine Zwecke dienlichen Durchschnittsgesundheit (siehe z.B. Grenzwertfestlegung). Der Staat will eine Bevölkerung, die gesundheitlich in der Lage ist, ihre jeweilige Funktion wahrzunehmen, sei es als Rädchen im Betrieb, sei es beim Hüten des Nachwuchses. Dies

⁷ Ihr Anteil am Gesamtkrankenstand ist im Vergleich zum Vorjahr um rund 1,3 Prozentpunkte gestiegen (2009: 10,8 %). (aus: DAK-Gesundheitsreport 2011)

ist die Voraussetzung für das gesamtgesellschaftliche kapitalistische Fortkommen. Gleichwohl wird dafür gesorgt, dass zunächst jeder, der medizinische Hilfe benötigt, diese auch erhält.

Zu Punkt 2: Kostendämpfung

Der Staat organisiert die Gesundheitsversorgung auf eine spezielle Weise. Er hat beschlossen, dass die Gesundheitsversorgung ihn möglichst wenig kosten soll. Per verpflichtender GKV regelt er es so, dass die Arbeiter und Angestellten finanziell für ihre Gesundheitsvorsorge, -aufrechterhaltung und -wiederherstellung selbst zu sorgen haben, indem zur Finanzierung nur Lohn- und „Lohnnebenkosten“ verwendet werden (zumindest bis zum Jahr 2009).⁸

Zu Punkt 3: Gesundheitswesen als ökonomische Wachstumsbranche

Zugleich möchte der Staat das gesamte Gesundheitswesen zu einer seiner Reichtumsquellen machen: Er organisiert es als riesiges Geschäftsfeld, um u.a. durch Steuereinnahmen daran zu partizipieren. Ärzte sollen erfolgreiche Kleinunternehmer sein, Krankenhäuser werden, ob privatisiert oder nicht, in Form von profitorientierten Großunternehmen geführt, die so viele Fallpauschalen wie möglich abrechnen wollen. Apothekern werden keine nennenswerten Profit-schranken auferlegt, der Medizin-Apparatebau-Branche sollen die neuesten High-Tech-Kernspintomographen abgekauft werden und schließlich werden der Pharmaindustrie mit Monopolpreisen Extra-Profite beschert (Stichwort Patente), wobei die Krankenkassen als ihre nationalen Dauer-Subventionäre fungieren. Über die letzten Jahrzehnte hat der Staat mit dem Gesundheitswesen einen der größten Wirtschaftszweige mit einem jährlich dreistelligen Milliarden-Umsatz aufgebaut.

Zu Punkt 4: Widerspruch zwischen Profit und Gesundheit

Dadurch, dass der Staat nicht direkt für die Gesundheitskosten aufkommt, sondern das Gesundheitswesen als profitorientiertes System organisiert, ergibt sich notwendig ein Widerspruch: Die Wachstumsabsichten auf dem Gesundheitssektor vertragen sich nicht mit stabilen Krankenkassenbeitragssätzen, die die Unternehmer fordern, um die „Lohnnebenkosten“ zu limitieren. Der „interessensausgleichende“ Staat hat durch die Zementierung des Beitragssatzes auf 15,5 % dem Unternehmerstandpunkt, dass das Kapital von Lohnkosten zu entlasten ist, recht gegeben. Er entschließt sich, die steigenden Gesundheitskosten als negativen Standortfaktor anzuerkennen!

Mit ihren Einnahmen hat die GKV auszukommen. Zwar sind im Jahr 2012 Überschüsse erzielt worden, aber mittel- und langfristig wird von weiter steigenden Kosten ausgegangen, die durchaus auch erwünscht sind, denn der Verdienst in der Gesundheitsbranche soll prinzipiell steigen. Mit dem sog. Zusatzbeitrag, den die GKV erheben darf, um evtl. entstehende Finanzlücken auszugleichen, werden einseitig die Arbeitnehmer belastet. Damit gibt der Staat der GKV ein Instrument an die Hand, um beide Zwecke unter einen Hut zu bringen: *Gewährleistung* des Profits eines wachsenden Wirtschaftszweiges und *Schonung* der Arbeitgeber, die früher zumindest hälftig die Kosten mittragen mussten.

Dieser Widerspruch beflügelt erneut den Reformeifer und stellt sicher, dass die nächste Gesundheitsreform vor der Tür steht...

⁸ Seit der Einführung des Gesundheitsfonds beteiligt sich der Bund mit eigenen Zuschüssen – diese Modifikation ändert jedoch am Grundsätzlichen nichts.

Fazit

Arm ist der, der auf ruinöse Jobs angewiesen ist und „glücklich“ derjenige, der zufällig eine Konstitution hat, die das aushält. Dabei müsste ein Arbeitsplatz gar nicht *notwendigerweise* die Gesundheit verbrauchen. Man könnte echte Schutzmaßnahmen ergreifen. Man könnte auch infrage stellen, warum z.B. ein Gerüstbauer jeden Werktag 7 - 10 Stunden schuftet und das 30 Jahre lang. Warum macht nicht jeder diese Arbeit höchstens 1 Jahr lang? Das wäre der Gesundheit der Betroffenen sehr zuträglich, aber dem Zweck der hiesigen Wirtschaftsweise, dem Profitinteresse, sehr abträglich.

Es ist ein Skandal, dass die Gesundheit in einem Land wie Deutschland, permanent gefährdet wird, und zwar in einem Ausmaß, das schnell zur Existenzbedrohung werden kann. Dies ist das Resultat eines Systems, in dem die allermeisten Menschen Spielball des Gewinninteresses der Unternehmen sind, wozu auch die permanente Abnutzung von Gesundheit und eine dürftige finanzielle Situation gehört. Der Staat weiß um diesen Umstand und installiert mit seinem Zwangsversicherungssystem einen dauerhaften Widerspruch: Die Aufrechterhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit soll ihn einerseits nichts kosten, aber systemfunktional sollen seine Bürger schon sein, z.B. als Kaufkraft, Mieter, Arbeiter, Angestellte, Eltern... Gleichzeitig sollen der Medizinbranche stetig steigende Gewinne ermöglicht werden. Dies erfordert seitens des Staats immer wieder kleinere Korrekturen, die sich „Gesundheits“reform nennen. – Gemeint ist damit nie, dass die Menschen gesünder werden sollen, sondern ausschließlich die „finanzielle Gesundheit“ von Arbeitgebern im Allgemeinen und die der Krankheitswirtschaft im Speziellen.

gruppe W8, April 2013

gruppe

W8

argumente@web.de
<http://gruppew8.wordpress.com>