

VIOLA SCHUBERT-LEHNHARDT

»Die Gesundheitsreform greift« – den Arbeitnehmern in die Tasche

Gesundheitspolitische Konferenz
der PDS in Lübeck

Am 12. Februar 2005 fand in Lübeck eine gesundheitspolitische Konferenz des PDS-Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern unter Mitwirkung des Parteivorstandes der PDS und des PDS-Landesverbandes Schleswig-Holstein statt. Anliegen der Konferenz war es, nach einem Jahr Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) die in der gesundheitlichen Versorgung und Betreuung der Bürgerinnen und Bürger eingetretenen Veränderungen darzustellen und die unterschiedlichen Erfahrungen zu analysieren. Daraus sollten Alternativen und Handlungsstrategien abgeleitet sowie grundlegende Ansprüche der PDS an eine wirkliche Gesundheitsreform erörtert werden. Neben Mitgliedern der PDS nahmen Vertreter der AOK Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburgs, des DGB Nord und des MDK Mecklenburg-Vorpommern an der gut besuchten Konferenz teil.

Viola Schubert-Lehnhardt – Jg. 1955; Dr. phil. habil., studierte in Leningrad Philosophie, war von 1987 bis 1992 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Ethik und Geschichte der Medizin der Martin-Luther-Universität Halle, danach Leiterin verschiedener Projekte im Bildungsverein Elbe-Saale e.V. Zuletzt in UTOPIE kreativ: Kein Haushalt ist geschlechtsneutral. Geschlechtergerechte Haushaltsführung als Beitrag zur Demokratisierung der Gesellschaft, Heft 173 (März 2005), S. 212-222.

Zu Beginn schilderte *Edda Lechner*, Spitzenkandidatin der PDS in Schleswig-Holstein, in ihrer Begrüßung die Situation einer Sozialhilfeempfängerin, die bereits jetzt auf notwendige Arztbesuche verzichten muss, da sie diese nicht finanzieren kann. Dieses Beispiel der Auswirkungen der Praxisgebühr, der erhöhten Zuzahlungen und des Wegfalls der Fahrtkostenerstattung zog sich wie ein roter Faden durch sehr viele Konferenzbeiträge. Der von den Krankenkassen in der Regel als Erfolg der Reform dargestellte Rückgang von Arztbesuchen und von verschriebenen Rezepten ist in Wahrheit ein Verzicht vieler Bürgerinnen und Bürger auf notwendige gesundheitliche Vorsorge- bzw. Behandlungsmaßnahmen. Dies wird umso deutlicher, je genauer man die Verteilung dieses Rückgangs auf einzelne Bevölkerungsgruppen untersucht. Es sind vor allem Menschen, die Leistungen nach Hartz IV beziehen, Heimbewohnerinnen und -bewohner, Wohnungslose und Menschen ohne Papiere.

Torsten Koplín, gesundheitspolitischer Sprecher der Landtagsfraktion der PDS in Mecklenburg-Vorpommern, unterzog diese Entwicklungen einer systematischen Ursachenanalyse. Schwerpunkte des GMG seien ursprünglich die Stärkung der Patientensouveränität, die Verbesserung der Patientenversorgung, die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen, die Neugestaltung der Vergütung im ambulanten Bereich, die Reform der Organisationsstrukturen, die Neuordnung der Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln, die Neuregelung der Versorgung mit Zahnersatz und die Neugestaltung der Finanzierung gewesen. Bei den Bürgerinnen und Bürgern »angekommen« seien vor allem veränderte (erhöhte) Zuzahlungsregelun-

gen. Erhoffte Effekte seitens der Bundesregierung dieses Teils der Gesundheitsreform sollten im Jahr 2004 Einsparungen für die Krankenkassen in Höhe von 9 bis 10 Mrd. Euro sein. Diese Einsparungen sollten durch die Kassen in Form von Beitragssatzsenkungen an die Versicherten zurückgegeben werden. Wie bekannt, ist davon in Deutschland bisher nichts zu merken.

Für die Lebenswirklichkeit in Mecklenburg-Vorpommern nannte Koplín folgende andere Steuerungswirkung des GMG: Es konnte ein Rückgang der Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung um 56,9 Mio. Euro festgestellt werden. Dieser beruht auf folgenden Fakten: Rückgang der Rezepte um 1 253 212; höhere Zuzahlung durch Patienten in Höhe von 15,1 Mio. Euro; Selbstzahlung für rezeptfreie Arzneimittel in Höhe von 17 Mio. Euro; Praxisgebühr in Höhe von 16 Mio. Euro; Einsparungen durch Änderung der Arzneimittelpreisverordnung in Höhe von 8 Mio. Euro. Eine Befragung zu Gesundheitskosten von Patientinnen und Patienten mit chronischen Darmerkrankungen ergab folgende Ergebnisse: 9,6 Prozent der Befragten haben einen geplanten Arztbesuch verschoben, um die Praxisgebühr zu sparen; 2,8 Prozent verzichteten aus finanziellen Gründen auf einen Krankenhausaufenthalt; 2 Prozent haben sich – zwischen Miete und Medikamenten entscheidend – gegen die Arzneimittel festgelegt. Fazit der Erhebung ist somit: Die Gesetzesänderung führt unter chronisch Kranken langfristig zur Verarmung und zum Verzicht auf medizinische Versorgung. Und das trotz der vollmundig propagierten »Belastungsgrenzen« für chronisch Kranke. Unmittelbare Forderung aller Veranstaltungsteilnehmerinnen und -teilnehmer daraus war, dass die PDS konsequent für die Wiedereinführung der Härtefallklausel kämpfen muss.

Anhand vielfältiger Zahlen und Statistiken führte Koplín auch das beliebteste Argument deutscher Regierungspolitiker von der Senkung der Lohnnebenkosten ad absurdum. *Dr. Dietrich Thierfelder*, 2. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung von Mecklenburg-Vorpommern, und *Dr. Ellis Huber*, Vorstand der BKK Securvita, setzten sich in ihren Beiträgen ebenfalls mit Mythen und Legenden auseinander – nicht nur mit denen von den »zu hohen Lohnnebenkosten durch anteilige Finanzierung der Krankenkassenbeiträge«, sondern auch mit denen vom »Wettbewerb als Qualitätssicherungsinstrument« in der Gesundheitspolitik.

Der »spiegelverkehrten« Betrachtung von Ursachen der Krise im Gesundheitswesen durch die Regierung (so Koplín) und den Auswirkungen der gegenwärtigen Gesetze setzt die PDS ihr Konzept einer solidarischen Bürgerversicherung entgegen. Hier sollen alle Menschen (d. h. auch Beamte und Selbstständige) einzahlen, die Beitragsbemessungsgrenze soll zunächst erhöht und dann ganz abgeschafft und die Private Krankenversicherung als Vollversicherung beseitigt werden. »Solidarität ist gesund« lautete das Credo von *Dr. Gesine Löttsch* (MdB-PDS), die dieses Modell in ihrem Beitrag ausführlich erläuterte.¹ Zu den im Konzept genannten unverzichtbaren Forderungen gehört auch die Kontrolle der Preisgestaltung in der Pharmaindustrie.

Einen weiteren Schwerpunkt der Diskussion bildeten die Rechte von Patientinnen und Patienten. Diese sollten laut Schwerpunktset-

1 Eine ausführliche Erläuterung des PDS-Konzepts zur »Solidarischen Bürgerversicherung« siehe auch in einem Material des Parteivorstandes mit dem Titel »Initiativen für eine andere Politik. Die Solidarische Bürgerversicherung. Ein Vorschlag der PDS«, Berlin 2004. Es kann über den Parteivorstand der PDS bezogen werden.

zung des GMG eigentlich erweitert werden. *Dr. Ilja Seifert* und *Werner Schuren* (beide in Projekten von Menschen mit Behinderung engagiert) verwiesen jedoch darauf, dass die gegenwärtigen Regelungen nur scheinbar mehr Demokratie gebracht haben. So haben die Sprecherinnen und Sprecher der Behinderten in der Regel kein Stimmrecht, sie bekommen keinen finanziellen Ausgleich für die Tätigkeit in diversen Gremien – d. h., von ihnen wird erwartet, dass sie diese Arbeit im Gegensatz zu den anderen Mitgliedern der Gremien ehrenamtlich und unentgeltlich leisten –, und insbesondere ihre Situation als kranke Menschen hat sich unter dem GMG weiter verschlechtert. Die Forderungen der PDS gehen dahin, dass diese Patientenvertreter Stimmrecht in den Gremien erhalten müssen und dass ihre Arbeit künftig finanziert wird.

Angesprochen wurde dann die Frage des »Herrschaftswissens«, d. h. die Tatsache, dass bestimmte Informationen nicht allen Menschen zugänglich sind bzw. durch Politikerinnen und Politiker sowie durch die Medien so kompliziert dargestellt werden, dass viele Betroffene sie nicht begreifen. Verwiesen wurde schließlich in der Diskussion auch auf solche Folgen des GMG wie kürzere Dauer von Kuren und längere Abstände zwischen ihnen sowie auf die restriktivere Bewilligungspraxis bei bestimmten Heil- und Hilfsmitteln durch die Kassen. Die Kassen, so wurde festgestellt, zögen sich bei Nichtbewilligung nicht selten auf die Möglichkeit des dem Patienten ja offen stehenden Klageweges zurück, was in der Praxis aber oft einem Hoffen auf das »biologische Ende« des Antrages gleichkomme.

Umstritten war auf der Konferenz – und wurde zur weiteren Diskussion empfohlen – die Haltung zur künftigen Rolle der kassenärztlichen Vereinigungen. Während teilweise die Forderung nach ihrer ersatzlosen Auflösung erhoben wurde, verwies *Ingeborg Simon* (gesundheitspolitische Sprecherin der PDS-Fraktion im Berliner Abgeordnetenhaus) darauf, dass es wichtig sei, sich zunächst dazu zu verständigen, wie und durch wen dann die Funktionen dieser Vereinigungen wahrzunehmen sind. Momentan führten diese Vereinigungen die Finanzverhandlungen zwischen Ärzten und Kassen. Ihre Abschaffung ohne Ersatz durch eine andere Einrichtung würde zur totalen Privatisierung des Gesundheitswesens führen.

Eine Mappe mit den Redebeiträgen der Konferenz kann über die Fraktion der PDS im Landtag von Mecklenburg-Vorpommern bestellt werden.