

Die Misere unseres Gesundheitswesens

Krankenkassen-Aktivitäten zu Lasten des Beitragsaufkommens

Die Koalition aus CDU/CSU und SPD hat niemals ernsthaft nach Lösungen zur Verbesserung der Krankenversorgung gesucht. Vielmehr musste das ab 1.4.2007 geltende GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG – weitgehend für den Ausbau des „Gesundheitsmarktes“ erhalten.

Die gesetzlichen Krankenkassen nutzten es mit ihrer eigenen Unternehmensphilosophie dazu, den organisatorischen Umbau als „Gesundheitskasse“, „Unternehmen Leben“, „Erste Gesundheit“ und mit anderen werbewirksamen Namen zu gestalten. Der Nebenauftrag im Sozialgesetzbuch Fünf wurde zur Hauptsache von den Kassen erklärt. Der wesentliche Auftrag, durch Schließung der entsprechenden Verträge, „.....die Gesundheit der Versicherten wiederherzustellen (durch Finanzleistungen) oder „ihren Gesundheitszustand zu verbessern“ (ebenso durch Finanzleistungen), Versicherten Leistungsberatungen angedeihen zu lassen und Therapiemaßnahmen zu organisieren, spielt bei den meisten Kassen, bezogen auf Personalausstattungen, nur noch eine untergeordnete Rolle.

Priorität hat der Ausbau von Mitgliedschaften und die Aufrechterhaltung der Mitgliederbestände. Der Aufhänger zu dieser mittlerweile wichtigsten Aufgabenstellung wird hergeleitet von der Formulierung § 1 letzter Satz im SGB V: „ Die Krankenkassen haben den (eigenen) Versicherten – dabei – durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken.“

Ausgefeilte Vertriebsmethoden mit den entsprechenden Marketingaktivitäten treiben die Krankenkassen voran. Dafür werden ca. 60% der Mitarbeiter ohne andere Aufgaben eingesetzt. Viele tausend Mitarbeiter der Krankenkassen sind dafür eingesetzt, Lauftreffs zusammen mit Sportvereinen und Sportverbänden zu organisieren, Fotoausstellungen zu begleiten, Schulveranstaltungen zu organisieren, Vorzugspreise für Sportgeräte anzubieten, Messeveranstaltungen zu begleiten, günstige Hotelfinanzierungen an interessierte Neumitglieder zu versprechen, Verlosungswettbewerbe zu gestalten, verbilligte Eintrittskarten für Veranstaltungen bereitzuhalten, Boni-Konzepte für Wellnessveranstaltungen zu entwickeln und zu vergüten, Zusammenarbeit mit Fitnessstudios und Reisekonzernen zu fördern und vieles andere mehr.

Die besonders pfiffigen und bei diesen Werbeaktivitäten erfolgreichen Mitarbeiter werden am Arbeitsplatz besonders gefördert und in höhere Positionen befördert. Abteilungsleiter und Geschäftsstellenleiter werden aus diesen Mitarbeitern rekrutiert. 2

Die Personalräte und Gewerkschaften unterstützen die dafür umgestellte Organisationsstruktur und Ausweitung bzw. Umwandlung der Stellenpläne.

Die Gewerkschaftsvertreter haben Sitz und Stimme in den Verwaltungsräten und sind teilweise in Personalunion gleichzeitig Tarifpartner für kasseneigene Tarifverträge, die auch für die leitenden Mitarbeiter gelten!

Die Kassenstrategen lassen sich für den Ausbau der Mitgliedschaften (zu Lasten anderer Krankenkassen) vieles und auch sogar mit ausdrücklicher Zustimmung des jeweiligen Vorstandes einfallen. Die gewaltigen Personal- und Sachkosten, es sind Milliarden Euro im

Jahr, fehlen für die eigentliche Krankenbehandlung der Versicherten. Landesaufsichten und Bundesaufsicht sowie das Gesundheitsministerium schweigen sich über diese Tatsachen aus. Wundert sich da noch der Beitragszahler, warum die Leistungsausgaben aus dem Beitragsaufkommen Jahr für Jahr, mit zunehmender Tendenz, nicht mehr ausreichen? Es ist wahr, die Lobbyisten der Pharmaindustrie ziehen durch gewiefte Vertriebs- und Verordnungsstrategien verantwortliche Fach-Politiker und Kassenfunktionäre über den Tisch. Ausgabensteigerungen von annähernd 20% jährlich im Durchschnitt der letzten Jahre sind Realität. Den Krankenkassen kommt diese Tatsache für ihre eigenen Strategien allerdings zur Ablenkung auf die Feststellung, dass das Beitragsaufkommen nicht mehr ausreicht, sehr entgegen.

Die Bevölkerung kann den von mir geschilderten Sachverhalt wahrscheinlich kaum erkennen. Was sie als Patienten erkennen können, ist die Tatsache, dass ihr behandelnder Kassenarzt die notwendigen finanziellen Ressourcen nicht zur Verfügung hat, um ausreichende diagnostische und therapeutische Maßnahmen an jedem Behandlungstag im Jahr zu veranlassen. Nur noch knapp 17% Finanzmittel vom gesamten Ausgabenvolumen der Krankenkassen stellen diese für die ärztlich/ ambulante Versorgung (ohne Arzneimittel) als Deckel den Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verteilung für die Ärzte zur Verfügung.

Nun wird mir sicher von fachlicher Seite entgegengehalten, dass das seit dem 1.4.2007 geltende Gesetz für das Jahr 2009, neben dem einzuführenden Gesundheitsfonds plus Zusatzbeitrag bis zu 10% die verbesserte Vergütung für die ärztlich/medizinische Behandlung vorsieht. Fachleute wollen wissen, dass es eine Erhöhung der Vergütungsstrukturen für Vertragsärzte zwischen 2,5 und 4 Milliarden Euro geben soll.

Es ist leider davon auszugehen: Das Ausgabenvolumen der Krankenkassen wird dementsprechend erweitert und der erhöhte Beitragssatz wird Grundlage der Festlegung des Gesundheitsfonds sein. Manche Krankenkassen lassen zum gegenwärtigen Zeitpunkt bereits die Katze aus dem Sack und kündigen jetzt gerade bereits erste Anhebungen des Beitragssatzes an.

Übrigens: Das Argument der anstehenden saftigen Beitragserhöhungen ist auch schon von der Politik vorformuliert: „Gesundheitliche Topleistungen für die Bürger haben nun eben einmal ihren Preis!“

In einem gesonderten Aufsatz „Das Gesundheitskonzept der Zukunft, alternativ zur Bürgerversicherung und Prämienmodell“ vom März 2008, hat sich der Verfasser ausführlich mit den notwendigen Änderungserfordernissen und den Vorschlägen für eine gerechte „Pflicht für eine Krankenabsicherung“ auseinandergesetzt.

Ich bin nicht sehr zuversichtlich, dass Politik und Gesellschaft – aus den unterschiedlichsten Gründen, z.B. der fehlenden Hintergrundkenntnisse – etwas ändern können oder wollen. Ganz sicher ist aber für mich, dass die von einigen Parteien im Deutschen Bundestag propagierte „Bürgerversicherung“, die von mir geschilderten Gegebenheiten nicht ändern wird. Das Einnahmen- und Ausgabenvolumen wird dann gewaltig erhöht. (Beamte, Selbstständige usw., die mit einbezogen werden).

Es ist nicht ganz von der Hand zu weisen: Die Staatsmedizin hält möglicherweise mittelfristig Einzug.

Günter Steffen, Lemwerder, im Juni/Juli 2008
www.guenter-steffen.de