

Gesundheitspolitiker sind oft nur noch verlängerter Arm von Lobbyisten

Günter Steffen, Lemwerder

Beim Auskennen auf dem Terrain des Gesundheitswesens und bei Beobachtung des Verhaltens und der Äußerungen von den Gesundheitspolitikern im Bund und den Ländern stellt man sehr schnell Sprechblasen, Ausreden und Ausflüchte fest, die nichts mit einer sozial gerechten und qualitätsorientierten Versicherung zur Abwendung und Gesundung von Krankheiten und Pflege der Bürger zu tun haben.

Fachlich vorgebildet und Berufserfahrungen aus dem Gesundheitswesen haben nur ganz wenige Abgeordnete, die meisten sind von der eigenen Fraktion in den Gesundheitsausschuss beordert und werden von Lobbyistengruppen vereinnahmt. Die im Ausschuss beordneten Abgeordneten von der Partei "Die Linke" nehme ich hier aus, denn für diese ist die Parteiideologie die Grundlage ihrer Arbeit.

Der sich in diesem Metier wenig auskennende Bürger hat sicher geringe Vorstellungen davon, wen ich mit Lobbyistengruppen eigentlich meine. Es sind Persönlichkeiten, die gezielt aus ihren Verbänden und Unternehmen die persönlichen Kontakte mit den entsprechenden Abgeordneten und den Verantwortlichen im Gesundheitsministerium in Berlin und in den Hauptstädten der Bundesländer pflegen. Diese Personen sind mit finanziellen Kompetenzen ausgestattet, um Empfänge, Abendessen, Weiterbildungen und Diskussionsveranstaltungen für ihre Zwecke der Einflussnahme zu organisieren. Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung besucht wie selbstverständlich regelmäßig den beamteten Staatssekretär und die Ministerialdirektoren im Bundesgesundheitsministerium, genauso wie der Vorsitzende der Bundesärztekammer, der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft und die Vorsitzende des Pharmazeutischen Verbandes. Vorstandschefs der großen bundesweiten Krankenkassen gehen ein und aus beim Gesundheitsminister. Vorstandsvorsitzende großer Pharmaunternehmen erhalten sogar Besuchsmöglichkeiten im Bundeskanzleramt, um ihre Vorstellungen von Gesundheitspolitik durchzusetzen. Ins Ministerium werden qualifizierte Mitarbeiter der erwähnten einflussreichen Verbände zur Beratung und Mitarbeit für befristete Zeit jeweils abgeordnet, um fachbezogene Formulierungen vorzuschlagen.* siehe Hinweis am Schluss. Die Abgeordneten des Gesundheitsausschusses werden zu Round-Table-Gesprächen einbezogen und so indirekt von der Ministerialbürokratie und den anwesenden Lobbyisten beeinflusst. Vorläufer der gesetzlich beabsichtigten Änderungen und Ergänzungen des Sozialgesetzbuches ist der sogenannte „Referenten-Entwurf“. Der geringste Anstoß und wenig bzw. keine Einflussnahme geht hier von den gewählten Abgeordneten aus. Vielmehr werden die Zustimmungskriterien von den Lobbyisten ausgelotet und mit Hilfe der Ministerialbürokratie in

Gesetzestext gegossen. Parallel dazu werden dann die Begründungen für das Parlament und für die Ministerien in den Bundesländern erstellt. Die Zustimmungsmaschinerie in den Mehrheitsfraktionen sorgen dann für das parlamentarische Durchwinken.

Wundert sich da noch jemand, warum sich der Bürger nicht mehr im Wust der Gesetzestexte zurecht findet und nicht versteht, warum die Bestimmungen zur Gesundung oder Besserung von Krankheiten oder der notwendigen Pflege so kompliziert geregelt sind? Wundert sich da noch jemand, wieso die Beitragsregelungen so sozial ungerecht sind und die Zweiklassenmedizin nicht abgeschafft, sondern ausgeweitet wird? Wieso der Gesetzgeber jetzt sogar in Zeiten der totalen Verschuldung im Bundeshaushalt Steuerzuschüsse den Krankenkassen gewährt, damit das geltende Recht aufrecht erhalten bleibt?

Es wäre nur gerecht, eine sozial ausgewogene Beitragsstaffelung einzuführen, damit der Besserverdienende im Rahmen der solidarischen allgemeinen Krankenversicherung einbezogen wird. Es ist nicht Gott gewollt, dass in Deutschland das Gesundheitssystem für Arbeitnehmer mit einer Einkommensgrenze einschließlich 90% aller Rentner zur Gesetzlichen Krankenversicherung gehören und alle Besserverdienenden (Privilegierte) sich in einer Privaten Krankenversicherung absichern dürfen und somit erheblich qualitätsorientiertere diagnostische und therapeutische Leistungen im Krankheitsfall erhalten.

Die einflussreichen Lobbyisten erreichen beim Gesetzgeber von Bundestag und Bundesrat, dass eben keine Positivliste für Arzneimittel für die ambulante ärztliche Versorgung der Patienten eingeführt wird, freie Vertragsverhandlungen der Krankenkassen mit den Pharmaunternehmen verhindert werden, das Beitragsaufkommen durch ein ungerechtes Honorarsystem für niedergelassene Ärzte ausgehöhlt wird, die notwendige stationäre Behandlung mehr und mehr für gewinnbringende Maßnahmen von Krankenhausträgern missbraucht wird und der kranke Patient durch weniger pflegerische Zuwendung und frühzeitiger Entlassung das Nachsehen hat. Krankenkassen dürfen mit Billigung des Gesetzgebers hohe Beitragssummen durch unsinnige Werbeaktivitäten verschleudern. Sogar verbilligte Erholungsreisen werden mittlerweile von einigen Krankenkassen ganz offen angeboten. Auf der anderen Seite müssen schwerstkranke Patienten im Endstadium einer Krebskrankheit sehr oft auf häusliche palliativmedizinische Versorgung vergeblich warten. Wohnt der Versicherte einige Kilometer vom Hausarzt entfernt, lehnt dieser den Hausbesuch aus Gründen der minimal zugestandenen Vergütungspauschale ab. Ausnahme: Es besteht ein Notfall!

Die Beispiele könnte ich fortsetzen. Mir geht es hier in diesem Artikel nur darum, dass der von mir angeführte Missstand der Einflussnahme von

Lobbyisten im Gesundheitswesen bekannter wird. Unsere Abgeordneten im Bundestag und in den Länderparlamenten könnten für Abhilfe sorgen. Ich fürchte, die Parteien sind nicht daran interessiert. Finanzielle Anreize und Machtgehabe bestimmen die parlamentarische Arbeit in unserer „Demokratie“. Kommt man ins Gespräch mit einem Abgeordneten, der nicht Mitglied des Gesundheitsausschusses ist, erhält man garantiert die Antwort: „Bei der Gesetzesvorlage verlasse ich mich auf meine Kollegen, die sich damit im Ausschuss auseinander gesetzt haben!“

Zu ändern sind diese Gegebenheiten zu Lasten von „Otto-Normal-Bürger“ nur dann, wenn sich mehr Menschen dagegen zur Wehr setzen und vor allem mehr Aufklärung von der Basis ausgeht. Erzählen Sie, lieber Leser, diesen Sachverhalt weiter, an Nachbarn, Freunde und Arbeitskollegen. Sie leisten damit einen kleinen Beitrag, damit eines Tages vielleicht doch noch die solidarische Krankenversicherung für Jedermann in bezahlbaren Grenzen Wirklichkeit werden kann.

*Hinweis: Verfasser war vor Jahren dorthin auch einmal abgeordnet.

www.guenter-steffen.de

Lemwerder, im Januar 2010