

Meine Gastrede vor Sozialdemokraten Plus 60 am 5.5.2011 in der Strandlust

**Meine sehr verehrten Damen und Herren, Ihre Parteifreunde, Herr Döding und Herr Maske haben mich gebeten, ein Referat über das Thema “Gesundheitspolitik heute” zu halten. Dem komme ich gerne nach. (Meine persönliche Vorstellung folgt)**

**Wenn Sie sich, verehrte Zuhörer, eine verlässliche Kranken- und Pflegeversicherung wünschen könnten, sind sicher die folgenden Kriterien notwendig:**

- Einen zumutbaren langfristigen Beitrag unter Berücksichtigung der eigenen Einkommenshöhe,**
- Eine optimale Diagnostik und Therapie von dem Arzt Ihres Vertrauens**
- Therapiemaßnahmen ohne Zeitverzögerungen bei den Fachärzten und Therapeuten**
- Bei Erfordernis eine qualifizierte Krankenhausbehandlung und eine eventuell notwendige Rehabilitationsmaßnahme**
- Notwendige Hilfsmittel und bei Bedarf eine unentgeltliche pflegerische Versorgung**
- Schmerzlose ärztliche Betreuung am Lebensende**
- Zahnbehandlungen und Zahnersatz**
- Für Berufstätige: Bei Krankheit ein angemessenes Krankengeld s o w i e**
- Eine rund um die Uhr geöffnete Notarztpraxis**

**Das Ganze nenne ich Grundversorgung und sollte nicht mit unzumutbaren Zuzahlungen noch erschwert werden.**

**Im Einvernehmen des Gesetzgebers mit den vielen Lobbyisten im Gesundheitswesen, den Parteien, den Krankenkassen, den sonstigen gesellschaftlichen Gruppen und in der Auswirkung der dann stattfindenden höchstrichterlichen Entscheidungen wurde aus einer überschaubaren Grundabsicherung im Krankheitsfalle, - wie ich sie eben aufgezählt habe, ein Monstrum bürokratischer**

**Regelungen geschaffen, welches mit der Zeit immer teurerer für den Beitragszahler wurde, aber auch durch Einsparauflagen des Gesetzgebers ungerechter sowie undurchschaubarer geworden ist.**(Bei Nachfrage Zahnersatz, Brillen, Sterbegeld, Verweigerung der Verordnung teurerer Medikamente, Geringste Pauschalen bei den Hörgeräten usw.)

**Was sind nun die großen Probleme in der Gesundheitspolitik für die Versicherten?**

- **Es erfolgen in immer kürzer stattfindenden Zeiträumen(ja jetzt jährlich) Beitragssatzerhöhungen für die Arbeitnehmer und Rentner und dabei wird noch kleingeredet, wie unsozial das Paket der Zuzahlungen ausgeweitet wurde**
  
- **Den Leistungserbringern, also Kassenärzten, Krankenhäusern und Pharmaindustrie, um nur einige zu nennen, werden fast jährlich erhebliche Ausgabensteigerungen von der Politik zu Lasten der Beiträge zugebilligt.**
- **Die gewaltigen Personal- und Verwaltungskosten bei den Krankenkassen werden nicht gekürzt, sondern durch geschickte Marketingaktivitäten von der Politik gutgeheißen.**
- **Den Arbeitgebern wird ab 2012 zugestanden, dass sie sich nicht mehr an Erhöhungen der Beiträge beteiligen müssen.**
- **Den Beitragszahlern werden gegenwärtig bereits bei ca. 10 Millionen Mitgliedern Zusatzbeiträge abverlangt. Ab 2012 werden ohne Begrenzungen Zusatzbeiträge in Höhe von mindestens 20 Euro monatlich von allen Krankenkassen – wohl mit Ausnahme der Handelskrankenkasse jedenfalls noch 2012- erhoben. Nach der Aussage des Vorstandes der AOK Rheinland-Hamburg auf einer öffentlichen Veranstaltung am 1.9.2010 werden ab 2014 ganz sicher 275 Euro jährlich an Zusatzbeitrag neben dem dann geltenden Beitragssatz für alle erhoben werden müssen, weil jährlich Ausgabensteigerungen von 4% zu erwarten sind.**

**Ernstzunehmende Institute sagen für 2020 voraus, dass bis zu 1200 Euro jährlich für Zusatzbeiträge abverlangt werden, sofern das Ausgabenniveau sich wie heute fortsetzt.**

**- Die Aussagen werden sicher ernst zu nehmen sein, denn in den vergangenen 15 Jahren stiegen die Ausgaben in der GKV um über 52%. Die Arzneiausgaben sind allein in den zurückliegenden 10 Jahren für die Beitragszahler bei den Krankenkassen um jährlich 6,8 % angestiegen.**

**Zum Thema der zukünftigen Belastungen der Beiträge für Arbeitnehmer und Rentner fasse ich also zusammen:**

**Die genannten Aufzählungen von mir machen deutlich, dass in ganz wenigen Jahren für den Normalverdiener als Arbeitnehmer und für Rentner die Grenze an Belastungen überschritten sein wird. Die neu geltenden Sozialausgleichsregelungen sind dabei reine Augenwischerei. Hier gleich ein paar Worte zu den gesetzlich beschlossenen Sozialausgleichsregelungen wegen der zu erhebenden Zusatzbeiträge:**

**Wenn eine Krankenkasse mindestens 2% Ihrer Bruttobezüge als Zusatzbeitrag erhebt, dann erhalten Sie nur dann einen Sozialausgleich, wenn der Durchschnittsbetrag an Zusatzbeiträgen aller Krankenkassen höher ist als der von Ihrer Kasse geforderte Betrag- und nur in der Differenz als Erstattung! Sie stimmen mir sicher zu, wenn ich sage: Absurder kann man soziale Entlastungen nicht regeln.**

**Meine Damen und Herren,**

**- unser Krankenversicherungssystem hat kein Finanzproblem, sondern ein Verteilungsproblem:**

**Die Arzneiverordnungen sowie therapeutische Verordnungen nehmen von Jahr zu Jahr zu . (Zwischen 2001 und 2010 wurden Medikamentenverordnung von den niedergelassenen Ärzten um mehr als 12% ausgestellt)**

**Es ist ein Skandal, dass die Versicherten mit Mehrpreisbelastungen für patentgeschützte Arzneien gegenüber den westlichen EU-Staaten von bis zu 50% in den Beiträgen hinnehmen müssen; von den Zuzahlungsauswirkungen – aufgrund der unterschiedlichen Rabattvereinbarungen der einzelnen Krankenkassen- in den Apotheken gar nicht zu reden. Hier wird ein neues Gesetz ab 2011 von den Ärzten und Apotheken praktiziert, wenn ein wirkstoffgleiches Medikamente auf dem Rezept vermerkt wird. Die Ärzte müssen sich laut Gesetz so verhalten.**

**Ich setze meine Aufzählung fort, wo überall unser Verteilungsproblem liegt und unsere Beiträge missbraucht werden:**

**In Deutschland gehen die Bürger im Schnitt 18x im Jahr zum Arzt. Da viele nur 1-2x im Jahr den Arzt aufsuchen, kann man nicht begründen, dass die hohe Zahl auf chronisch Kranke zurückzuführen ist.**

**Dabei sind die Menschen in Deutschland nicht gesünder als in den westlichen EU-Staaten. Aber auch die Sterberaten nach Lebensalter beweisen keine längeren Lebenserwartungen im Vergleich mit den genannten Staaten.**

**Das Verplempern unserer Beiträge hat**

**weitere Gründe:**

**Die Krankenkassen überziehen ihre  
Kostenstrukturen  
durch den ganzjährigen Einsatz tausender  
Mitarbeiter nur für  
Marketingaktivitäten**

**Das Honorar-Verteilungssystem für  
Kassenärzte kann für Bürger nicht mehr  
nachvollzogen werden.**

**Die Größenordnungen von durchschnittlich  
164 tausend Euro Einkommen pro Kassenarzt pro  
Jahr - wobei die  
Praxiskosten bereits abgezogen sind - sind  
dem Beitragszahler kaum mehr zu  
vermitteln.**

**In Deutschland besteht die höchste Arztdichte im  
Vergleich aller EU-Staaten. Trotzdem fehlen auf  
dem flachen Land die Hausärzte.**

**Jetzt stehen gesetzliche Regelungen an, die nach  
dem Willen von Herrn Rösler die Koalition durch  
neue finanzielle Anreize festlegen will. Kein Wort  
darüber, die Zulassungsbedingungen in den  
Großstädten und in Ballungszentren zu  
verschärfen und auf freie Arztpraxen in  
ländlichen Gebieten zu verweisen bzw. die  
Bedarfspläne zu verändern. Die Lobbyisten sagen  
dazu nein.**

**Die Beitragszahler finanzieren viele tausend  
Mitarbeiter für sogenannte Kassenverbände, aber  
auch Teilfinanzierungen für Verbände der  
Leistungserbringer. Bei vielen Verbands-  
Kassenarten bestehen jeweils 16 Landesverbände,**

**die die Beratungen für die  
Krankenkassen und Repräsentationsaufgaben im  
politischen Raum  
wahrnehmen. Diese Aufgaben haben rein gar  
nichts mit den originären Krankenkassenaufgaben  
für Versicherte zu tun.**

**Da das Vergütungssystem für die  
Leistungserbringer wie Krankenhäuser,  
Sanitätshäuser, Hörgeräteakustiker und  
Apotheken, Physiotherapeuten usw. immer  
komplizierter wird, häufen sich die  
Falschabrechnungen und Korruptionen.  
Besonders gravierend zeigen sich die falsch  
berechneten diagnosebezogenen  
Fallpauschalen. Hier spricht man von jährlich  
1 Milliarde Zusatz-Belastungen, die nur schwer  
aufzuklären sind. Der Beitragszahler steht leider  
dafür gerade.**

**Und schließlich in der Pflege werden die  
bürokratischen Auflagen immer mehr, die  
Ausstattungen der personellen qualifizierten  
Fachkräfte weniger und die weitere  
Finanzierbarkeit aus den Beiträgen erreicht  
Grenzen, weil der Pflegebedürftige vermehrte  
Finanzmittel eben nicht zur Verfügung hat.**

**Nach Abzug der Leistung aus dem  
Pflegeversicherungs-Gesetz SGB XI zahlt dieser  
Pflegebedürftige (Stufe II) aus eigener Tasche,  
wenn er das Geld denn hat, zwischen knapp  
1100 Euro bis hin in einigen Pflegeheimen um  
1800 Euro monatlich. Wenn die Rente nicht  
reicht, muss das Sozialamt eintreten und die  
Kinder und Enkelkinder werden vom Amt zur**

**Kasse gebeten. Dabei gilt ein unantastbarer Selbstbehalt von 1400 Euro im Monat für das zum Elternunterhalt verpflichtete Kind.**

**Die Konsequenz ist vielfach, der Hilfebedürftige wird in der eigenen Häuslichkeit von Familienangehörigen oder von Frauen aus Osteuropa betreut und gepflegt. Muss ein ambulanter Pflegebetrieb tätig werden, was bei Pflegestufe 2 überwiegend notwendig ist, dann entstehen leicht Nettoabrechnungen nach Abzug des gesetzlichen Anteils von mindestens 500 Euro monatlich, die aus eigener Tasche letztlich bezahlt werden müssen.**

**Ich will diese Aufzählungen von Begründungen, warum unsere Beiträge nicht ausreichen, hier einmal beenden. Die Aufzählungen ließen sich mit mindestens 20 Fakten noch weiter belegen. Bisher unerwähnt gelassen habe ich die erheblichen Ausgabenblöcke für versicherungsfremde Leistungen und die der gefährlichen Freizeitaktivitäten. Das viele versicherungsfremde Leistungen gesellschaftspolitisch erwünscht sind, ist eine andere Sache. Was ich angreife, ist die unverschämte Zuordnung der Beitragsfinanzierung aus der Krankenversicherung.**

**Fest steht nur, dass namhafte Experten, die mit wissenschaftlichen Methoden Unwirtschaftlichkeitsfaktoren zusammengestellt haben, von mindestens 20 bis 25 Milliarden Euro Einsparpotential ausgehen. Wenn Gründe dafür genannt werden, dann spricht man im politischen Raum nicht von Fehlausgaben, sondern lieber von der Förderung der Arbeitsplatzbeschaffung im Gesundheitsmarkt.**

**Verehrte Zuhörer,  
es kann doch nicht wahr sein, dass der**

**Arbeitnehmer und Rentner für neue Arbeitsplätze beziehungsweise deren Erhalt mit den Beiträgen zur Krankenversicherung einstehen soll.**

**Geändert werden kann diese Situation nur dann, wenn die vielen Interessenverbände (dazu gehören auch die Krankenkassen und Gewerkschaften) von der Politik ernsthaft zurückgewiesen werden. Wir sind uns schnell gemeinsam einig, so etwas ist aufgrund unserer Parteienlandschaft und der persönlichen Verstrickungen und Verbindungen der Politiker nicht zu erwarten.**

**In der Öffentlichkeit höre ich immer wieder, dass wir zu viele Krankenkassen haben. Da ist sicher etwas dran, heute sind es noch genau 146. Davon sind über 80% Betriebskrankenkassen. Durch die Reduzierungen von Krankenkassen dürfte man eigentlich erwarten, dass Synergieeffekte Kosten reduzieren und Beiträge entlasten. Was wir im Augenblick allerdings erleben, ist das Gegenteil. Die hohen Kosten werden bei den stattfindenden Fusionen einfach bei der übernehmenden Krankenkasse fortgeschrieben. Dadurch entstehen übergroße Kassen, die irgendwann auch Pleite gehen können. Was dann passiert, haben wir bei den Banken erlebt.**

**Das gegenwärtige Gesetz sieht bei Zahlungsunfähigkeit –also einer drohenden Insolvenz– bei einer Krankenkasse die Finanzsolidarität der anderen Kassen in der jeweiligen Kassenart vor. Leider lässt die Bundesaufsicht bei drohender Zahlungsunfähigkeit Fusionen zu. Würde die Auflösung bei Abwicklung der Schulden von den anderen Kassen veranlasst, wäre es keine Frage, hohe**



**Verwaltungs-Ausgaben könnten im Zuge der Reduzierungen von Krankenkassen in den Beiträgen entfallen.**

**Wenn Sie meinen, dass die Hinweise der SPD und „Bündnis Die Grünen“ vorgesehene Bürgerversicherung Besserung versprechen, dann gibt es keinen Grund, zu optimistisch zu sein. Ich kenne nur die Sieben Punkte, die der Vorstand der SPD im November 2010 zur Bürgerversicherung festgelegt hat. Es sind Allgemeinplätze von Formulierungen, die immer sehr gut ankommen. Sehr viel aussagekräftiger sind die Ankündigungen von Professor Lauterbach, Sie wissen schon, der Herr mit der Fliege. Die konkreten Ausführungen zur Bürgerversicherung von Lauterbach sagen beispielsweise eindeutig, dass auch die SPD die Trennung zwischen privat und gesetzlich nicht so schnell aufheben will. Dass die Eigenverantwortung des Versicherten voraussichtlich genauso wie der Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern nicht vorgesehen ist, kann ich nur vermuten. Ich fürchte, die Bürokratie wird dann nicht abnehmen, sondern zunehmen und die Gleichmacherei wird einen hohen Stellenwert erhalten. Es wird von den Sozialdemokraten versprochen, die Pharmalobby zu zwingen, dass nur noch europäische Durchschnittspreise in Deutschland berechnet werden dürfen. Es hört sich gut an, die hohen Preise sind allerdings auch zu SPD-Regierungszeiten von der Pharma verlangt worden. Sehr stutzig bin ich geworden, als ich las, dass jetzt beide großen Parteien die Qualifikation der Mitarbeiter in der stationären Pflege anheben wollen und höhere Vergütungen gezahlt werden sollen. Wie das alles zusammenpasst mit den sozial tragbaren Beiträgen, zumal demnächst die Schuldenbremse für die Haushalte der öffentlichen Hand greifen soll bei ohnehin einer bestehenden grenzenlosen Verschuldung des Staates von 2 Billionen**

**Euro, ist mir schleierhaft.  
Ich habe mich in der Vergangenheit immer gefragt,  
warum hat die Bundesregierung Rot/Grün gravierende  
Änderungen im Sinne der Arbeitnehmer und Rentner  
nicht zwischen 1999 bis Mitte 2005 umgesetzt? Selbst  
Ulla Schmidt mag darauf keine Antwort geben. Ich  
gebe diese Antwort aus der Sicht meiner Kenntnisse:**

**Man wollte sich damals nicht mit den Lobbyisten  
anlegen und ich fürchte, dass wird auch in  
Zukunft so sein.**

**Meine Damen und Herren, ich habe vor einigen Tagen  
in einem Vortrag an anderer Stelle folgende  
Abschlussbemerkungen zu den Einschätzungen des  
Gesundheitswesens in nächster Zeit vorgetragen, die ich  
auch hier wiederholen möchte:**

**Es stehen den Versicherten in den nächsten Jahren  
stürmische und ungerechte Zeiten ins Haus. Die  
Beitragszahler werden noch mehr zur Kasse gebeten  
und ich fürchte, die Zweiklassenmedizin wird zur  
Selbstverständlichkeit, wobei gegenwärtig alles darauf  
hindeutet, die Dreiklassenmedizin könnte bereits  
Einzug gehalten haben. Die Ungerechtigkeiten werden  
weiter im Leistungsrecht zunehmen, weil der  
medizinische Fortschritt ebenfalls zunehmen wird und  
weil die pharmazeutischen Unternehmen sich die  
weitergehende Forschung und Entwicklungen auch  
zukünftig teuer bezahlen lassen werden, zumal die  
großen Pharmakonzerne alle Aktiengesellschaften sind.**

**Die Politik wird nicht den Mut haben, belastende  
Strukturen für Beitragszahler, die nichts mit der  
unmittelbaren Absicherung von Krankheiten zu tun**

**haben, zu beseitigen. Kurzfristig deutet alles darauf hin, die gegenwärtige Bundesregierung steuert in einem kleinen Umweg auf die Kopfpauschale hin. Der Umweg ist die freigegebene Höhe zukünftiger Zusatzbeiträge. Diese Politiker wissen genau, der Zeitpunkt der Umstellung wird sehr schnell da sein, denn die Krankenkassen werden aufgrund der stetig steigenden Ausgaben immer höhere Zusatzbeiträge fordern müssen, die dann aber nicht mehr von Normalverdienern und Rentnern leistbar sind.**

**Ich bin zutiefst davon überzeugt, dass es durchaus möglich ist, ein gerechtes und langfristig sozial ausgerichtetes Gesundheitssystem ohne Differenzierung zwischen gesetzlich und privat zu schaffen. Voraussetzung wäre, dass die Besserverdienenden – über eine Bemessungsgrenze von 44 tausend Einkommen hinaus – sich solidarisch an zumutbaren Beiträgen beteiligen und alle Interessenvertreter –also Lobbyisten- bei der gesetzlichen Erstellung und Beschlussfassung eines neuen Krankenversicherungs- und Pflegerechts ausgeschlossen bleiben.**

**Wenn die Besserverdienenden in ein solches System der sozialen Solidarität aus politischen Erwägungen nicht einbezogen werden sollen, dann gibt es nur die Lösung, die in den nordischen Staaten praktiziert wird: Statt Sozialversicherungsabgaben abzuverlangen, sind dann die erhöhten steuerlichen Abgaben im Bundes- und in den Landeshaushalten als Gesamtpaket zur Absicherung von Krankheit und Pflege heranzuziehen.**

**Für mich steht heute bereits fest: In den nächsten Jahren benötigen wir eine radikal veränderte Finanzierung im gesamten Gesundheitswesen.**

**Ich sprach davon, dass ein gerechtes Gesundheitssystem durchaus mit sozial gerechten Beiträgen und hochwertiger**

**Diagnostik und Therapie möglich ist, jedoch muss damit eine umfassende kostensparende Strukturreform im Gesundheitswesen natürlich verbunden sein. Meine ausführlichen Überlegungen sind jederzeit nachlesbar auf meiner Homepage. Diese ist auf meiner ausliegenden Visitenkarte vermerkt.**

**Meine Damen und Herren, ich hoffe, Sie nehmen es mir nicht übel, dass ich etwas länger als vorgesehen, gesprochen habe. Aber dafür ist die Thematik zu umfangreich. Danke für Ihr Interesse.**

**Günter Steffen  
Nordseering 29  
27809 Lemwerder  
Telefon 0421/6979140  
[www.guenter-steffen.de](http://www.guenter-steffen.de)**