

8.10.2008

## **Offener Brief an Gesundheitsministerin Ulla Schmidt**

Hallo, hier ist das Volk!

Es war in der Endphase des bayrischen Wahlkampfes, Frau Schmidt, als wir uns begegnet sind. Die Umfragen sagten voraus, dass die CSU die absolute Mehrheit verlieren würde. Die bayerischen Genossen sahen das Morgenrot am Horizont aufziehen und boten alles auf, was Rang und Namen hatte, um die SPD aus dem Keller zu holen. Auch Sie, Frau Schmidt, mussten an die Front, nach Marktoberdorf. Den Auftritt im Modeon hätten Sie sich sparen können. Außer einigen SPD-Vertretern, einer Handvoll wackerer Leute mit Ver.di-T-Shirt, einigen misstrauisch blickenden Ärzten und einem, der mittlerweile 370, von mir initiierten Bürgerpatientenstammtische war niemand da, der Sie hören wollte. Das genau, liebe Frau Schmidt, ist Ihr Problem. Sie boxen mit Brachialgewalt die nächste Etappe ihrer horrenden Gesundheitsreform durch, für die sie einen kleinen, nicht ganz unwichtigen Faktor verloren haben: das Volk.

Die Leute haben schon lange das Vertrauen in ihre Kompetenz und die Lauterkeit Ihrer Absichten verloren. Gerade dämmert der Bevölkerung, dass Sie ihr in 2009 weitere sechs Milliarden Euro aus der Tasche ziehen wollen, für eine bürokratische Monstrosität, von der noch zu reden sein wird: den Gesundheitsfonds. Abgesehen von der Tatsache, dass es sich um eine Ausgeburt politischer Hilflosigkeit handelt, mit der das deutsche Gesundheitswesen vollends zerrüttet wird, haben wir es mit einem asozialen Akt zu tun. Man schätzt, dass die mit dem Gesundheitsfonds verbundene Anhebung der Beitragssätze jeden Versicherten ca. 125 Euro kosten wird. Das ist die größte staatliche Geldabschöpfungsaktion seit dem Coup mit der Erhöhung der Mehrwertsteuer im Jahr 2006. Der Stern bezeichnet Ihr neuerliches Reformwerk kurzerhand als „Murks“. Ein Etikett, das Sie begleitet, seit Sie Gesundheitsministerin sind. Deshalb kommt niemand mehr, wenn Sie reden.

Die Leute schalten den Fernseher aus, wenn Sie in Talkshows auftreten. Und nun haben Sie auch noch mich an der Backe, die in ihrem Buch die Folgen Ihrer Politik offen legt, die von Geschädigten bundesweit als Referentin eingeladen wird um den Leuten den Sand aus den Augen zu wischen, den Sie systematisch einstreuen. Die in Ihren Vorträgen Sie und Ihre Politik als eine Gefahr für unser Solidarsystem bezeichnet und findet Sie und Ihre Helfer sollten schnellstens abgewählt werden, bevor unser Gesundheitswesen total ruiniert ist.

Anderthalb Monate vor Ihrer Nullnummer in Marktoberdorf hatten sich an gleicher Stelle etwa 1.000 Menschen versammelt, weil sie das Vertrauen in die deutsche Gesundheitspolitik verloren und die Überzeugung gewonnen hatten, dass sie von den Architekten des gesundheitspolitischen Umbaus – angefangen von Horst Seehofer bis zu Ihnen und Angela Merkel - verraten und verkauft werden. Weitere 500 Leute mussten an diesem Tag ins Foyer ausweichen. Und etwa die gleiche Anzahl von Menschen stand vor der Tür und wurde wegen Überfüllung von den Ordnungskräften wieder nachhause geschickt. Aufgerufen zu der Veranstaltung hatten Ärzte. Als Initiatorin der Bürgerinitiative [www.patient-informiert-sich.de](http://www.patient-informiert-sich.de) und Autorin des Buches „Der verkaufte Patient“ war ich als Referentin eingeladen.

Man müsse mich einfach „totschweigen“; so formuliert man es in Ihrer Zunft. Das wird nichts nutzen, inzwischen sind zu viele informiert über die Pläne dieser Gesundheitspolitik! Klar, meine Positionen sind Gift für Ihre politischen Absichten. Wenn sich das erst einmal in Deutschland herumspricht wohin die Reise geht, wird es 2009 im Wahlkampf noch

schwieriger werden damit Stimmen zu bekommen!

Sie wissen was ich fordere: Den Erhalt des solidarischen Gesundheitswesens. Ich rufe deshalb zu einem demokratischen Widerstand gegen den Ausverkauf unseres Gesundheitssystems an die Konzerne auf. Ich bekämpfe die Gesundheitskarte, weil ich sie für einen dreisten Akt klammheimlicher Wirtschaftsförderung und für einen milliarden schweren Betrug am Beitragszahler halte. Ich bin strikt gegen den Gesundheitsfonds, weil er die katastrophalen Folgen der Seehoferschen Krankenkassenreform kaschiert, prolongiert und zementiert, statt sie an der Wurzel zu sanieren. Ich halte es für einen Skandal, dass Politik und Gesundheitsfunktionäre das Arztgeheimnis aushebeln, um den Konzernen Zugang zu Patientendaten zu verschaffen.

Ich brandmarke das politisch inszenierte Attentat auf die Haus – und Fachärzte; die vorsätzlich in den Ruin getrieben werden, damit die Konzerne sich auch noch den ambulanten Bereich einverleiben können. Ich protestiere dagegen, dass man den „Patienten“ abschafft und ihn sukzessive zum „Kunden“ der Gesundheitsindustrie macht. Ich finde es empörend, wie Klinikmitarbeiter - Pfleger, Schwestern und Ärzte – verheizt werden und unsere Krankenhäuser künstlich auf Übernahme getrimmte Gesamtpakete gemanagt werden, damit sie Rhön & Co in die Hände fallen können. Kapitalgesellschaften, die Sie dann auf ihre Weise „sanieren“ – mit speziellen Haustarifen, mit gezielten Auslagerungen einzelner Bereiche, und der Schaffung eines Medizin- und Pflegeproletariats; billig, billiger, am billigsten – nur um die Gewinne zu steigern. Im Ernstfall werden, wie überall in diesem Kapitalmarkt, Gewinne privatisiert und Verluste sozialisiert! Der weltweite Bankenskandal zeigt genau wie das geht!

Sie, Frau Schmidt, machen Krieg gegen die halbe Republik – gegen Beitragszahler, Patienten, Ärzte, Schwestern, Pfleger, Klinikmitarbeiter - und Sie brauchen sich nicht zu wundern, wenn sich immer mehr Leute fragen: Für wen arbeitet die Frau eigentlich?

Wen vertritt sie, diese Volksvertreterin? Wo war/ist beispielsweise Ihre demokratische Legitimation für die Einführung der Gesundheitskarte? Die Finanzfachleute sagen: Sie ist unbezahlbar. Die Datenschützer sagen: Sie ist ein Sicherheitsrisiko erster Ordnung. Die Juristen sagen: Sie ist ein Verstoß gegen das Recht auf informationelle Selbstbestimmung. Die Ethiker sagen: Sie ist der Bruch des Jahrtausende alten Arztgeheimnisses. Zwei deutsche Ärztetage, das höchste Standesgremium der Mediziner in der Republik, verurteilten das Projekt Gesundheitskarte als gefährlich, illegitim, unsinnig und kontraproduktiv. Sogar Laien erschließt sich, dass man die versprochenen Effekte (Vermeidung von Doppeluntersuchungen, Doppelmedikation und Ärztehopping) auch anders lösen kann, nämlich über den Allgemeinmediziner, den freien Arzt und einer guten Zusammenarbeit zwischen Haus- und Facharzt. Sie treiben durch Ihre Politik die Ärzte auseinander, zum Schaden von uns Bürgerpatienten!

Sie wollen den Ärzten wie uns an den Kragen. Bereits im Oktober 2000 tönnten Sie in einer Betriebsversammlung beim Pharmaunternehmen Grünenthal, die Zahlungen der Kassen an die Ärzte werden sukzessive reduziert, Ärzte können sich ein zweites, privates Standbein durch IGEL (Privatleistungen) schaffen! Sie ziehen mit Ihrer rheinischen Frohnatur seelenruhig dieses Milliarden verschlingende e- Card Projekt durch, an dem sich IT Firmen, Beraterfirmen und der Bertelsmannableger Arvato eine goldene Nase verdienen. Da werden ja nicht eben mal 2,50 Euro aus der Portokasse abgezwickelt. Allein die Anschubinvestitionen für den gefährlichen Schwachsinn bewegen sich ungefähr in den finanziellen Dimensionen, die der gesamte ambulante Bereich in einem Jahr kostet! Ich sage in meinen Vorträgen immer: „*Das ist, als würde man die Elbe umleiten um für die Reeder einer Handvoll Schiffe Gewinne möglich zu machen!*“

Ein Strom von Geld - unser Geld, Frau Schmidt, das Geld der Beitragszahler! - fließt ins Nirwana!

Und Sie schämen sich nicht, das Wort „Kostendämpfung im Gesundheitswesen“ vor einer miserabel bezahlten Krankenschwester, vor einem chronisch Kranken, der um seine Heilmittel kämpfen muss, vor einem jungen Arzt, der ökonomisches Harakiri betreibt, wenn er eine Praxis übernimmt, in den Mund zu nehmen? Wundert es Sie, wenn diese Leute Sie fragen: Für wen arbeiten Sie, Frau Schmidt? Wer steht eigentlich hinter Ihnen – außer Angela Merkel, dem Berliner Lobbyisten-Verband (so es ihn in der eingetragenen Form schon geben sollte), der Bertelsmann-Stiftung und dieser netten Firma KP (Kaiser Permanente) in den USA, zu der sie bevorzugt reisen und uns erzählen, es ginge Ihnen dabei um die Erfahrungen zum Thema Prävention? Für wie dumm halten Sie uns Bürger eigentlich?

Frau Schmidt und nun schicken Sie sich an, „das wichtigste Projekt dieser Bundesregierung“ zu vollenden, die Einführung des Gesundheitsfonds. Über die erbärmliche handwerkliche Qualität dieses Instruments haben Andreas Hoffmann vom STERN („Der große Pfuscher“) und Alexander Neubacher von SPIEGEL online („Perverses System“) schon alles Wissenswerte gesagt. Ich muss das nicht wiederholen. Die eigentliche Pointe an der Sache haben beide – vielleicht aus Platzgründen – nicht genannt. Der Gesundheitsfonds ist nicht etwa ein untaugliches Korrekturinstrument einer an sich richtigen Krankenversicherungsstruktur. Der Gesundheitsfonds ist die Pest, mit der die Cholera ausgetrieben werden soll. Bevor wir an der Doppelseuche sterben, schlage ich vor, die Cholera an der Wurzel zu sanieren! Was aber ist die Cholera des deutschen Krankenversicherungswesens? Sie besteht in einer, in seinen Grundzügen mittlerweile 17 Jahre alten, im Effekt fatalen Weichenstellung, an der maßgeblich Horst Seehofer, aber auch der SPD-Sozialexperte Dressler mitwirkten, der Einführung des Wettbewerbs unter den Krankenkassen - im „Lahnsteiner Kompromiss“ von 1992.

Beitragszahler sollten frei wählen können, welcher GKV sie angehörten, und die Krankenkassen sollten wie Unternehmen in der freien Wirtschaft in Konkurrenz zueinander stehen, d.h. sie sollten gezwungen sein den Kunden möglichst gute Qualität zu möglichst günstigen Preisen anzubieten. Verstärkt wurden die negativen Folgen durch den Umstrukturierungsprozess halbstaatlicher Einrichtungen (in Form von Körperschaften des öffentlichen Rechts) in pseudokonkurrierende (Pseudo) Wirtschaftsunternehmen, im so genannten Wettbewerbsstärkungsgesetz von 2007. Angeblich sollte hierdurch nun endgültig die Versorgung der Versicherten verbessert, die Bürokratie im deutschen Gesundheitswesen entrümpelt und die Krankenkassen zu mehr Transparenz und Wirtschaftlichkeit verpflichtet werden. Edel war die Absicht aber auch schon 15 Jahre davor.

„Wettbewerb“ klingt noch immer gut, auch wenn sich die Leute langsam fragen, warum das seit anderthalb Jahrzehnten gepredigt wird, während den Beitragszahlen von Jahr zu Jahr mehr abverlangt wird; die behandelten Ärzte dagegen zu Bittstellern ihrer Leistung wurden. Und über die es bezahlen, plus die Betroffenen sind – die Patienten – willkürlich hinweg entschieden wird.

Nun liegen die Dinge grundsätzlich nicht so einfach, wie bei Bauer A und B, die auf dem Markt vergleichbare Kartoffeln anbieten. Krankenkassen produzieren eigentlich nichts, es sei denn Kosten. Niemand ist je von einer Krankenkasse geheilt worden. Eine Krankenkasse ist ihrem Wesen nach ein „Kasse“ und dazu da, dass sie das Geld der Versicherten auf dem

schnellsten und kostensparendsten Weg an den POH – den point of health – bringt, dorthin, wo Menschen Hilfe, Heilmittel, Therapie, Pflege usw. erhalten. Die Initiatoren der Reform dachten sich wohl: Jetzt treten die Krankenkassen in einen Wettbewerb um die geringsten Verwaltungskosten ein! Jetzt werden sie Bürokratie abbauen! Doch eigenartiger Weise ging der Schuss nach hinten los. Das zeigt eine einzige Zahl: Heute haben wir in Deutschland etwa 94.000 Arztpraxen, aber gleichzeitig eine gigantische Blase von 140.000 (!!!) Kassenangestellten, die in den Glaspalästen der derzeit ca. 220 GKV in Brot und Arbeit stehen. Monströse Verwaltungsapparate konkurrieren nicht etwa um die günstigsten Verwaltungskosten – nein, sie liefern sich eine Milliarden von Euro teure Schlacht um attraktive „Kunden“ (sprich möglichst gesunde Beitragszahler), und sie verwenden ihr kreatives Potential, um die Alten und Kranken („Risikogruppen“) zu vergrätzen. Die Kassen tun, als wären sie die Gesundmacher; sie erfinden Pseudo-Produkte, sprechen von Leistungsspektrum, inszenieren sich als Gesundheitskasse, heuern Legionen von Beratern an usw. 50 Millionen Euro sind bei der AOK für Beraterhonorare „verschwunden“. Schon vergessen, Frau Schmidt?

Mir wird schlecht. Von einer Kasse will ich nur eins – dass sie meinen Arzt, meine Medikamente und meine OP, zahlt, wenn ich krank bin! Für mich ist eine gute Kasse eine Kasse, von der man nichts hört und nichts sieht. Mir tut jeder Euro meines GKV-Beitrages leid, der im absurden Selbstbeschäftigungszirkus der auf Business getrimmten Kassen hängen bleibt. Das Elend unseres Gesundheitswesens ist das Versinken des Geldes in sekundären und tertiären Bereichen. Unser Geld kommt nicht mehr dort an, wo es hin gehört, am POH, also dort, wo uns geholfen wird, wo wir gesundheitlich tatsächlich versorgt werden. Die Misere, ergibt sich aus den parasitären Wucherungen, und der chronischen Vermehrung von Trittbrettfahrern, zu denen ich die GKV in der derzeitigen Gestalt auch zähle.

Ich will von meiner Kasse keine Plakate, keine Newsletter, keinen Adriaurlaub, keine teuren Werbekampagnen, keine Bonus- und keine Rabattaktionen, keine Raucherentwöhnungskurse, keine Botox- Kostenübernahme, keinen Sauna-Zuschuss, kein Wellness-Dankeschön, keine DMP und keine Callcenter -Betreuung.

Ich will dass dieser Sumpf politisch trockengelegt wird. Ich verlange von der Politik, dass sie das deutsche Krankenkassenwesen auf seine Bestimmung zurückführt. Wenn man 17 Kilometer in die falsche Richtung gelaufen ist, muss man nicht das Tempo erhöhen, sondern 17 Kilometer zurück.

Aber davon ist bei Ihnen, Frau Schmidt, keine Rede. Sie inszenieren gerade den nächsten Gewaltakt, mit dem unsere Kassen mit absurden Folgen auf Markt umgerüstet werden. Wo die bisherigen Reformen nicht gegriffen haben, weil die Kassen Wettbewerb auf ihre Weise definierten - die eine Kasse war ein bisschen geschickter im Abwerben von Gesunden, die Nachbarkasse blieb auf den Alten und Kranken sitzen – deshalb musste - flick, flick! - ein Risikostrukturausgleich zwischen den Kassen her. Und wo selbst diese administrative Flickschusterei an ihre natürlichen Grenzen kam, wird noch eine Bürokratie obendrauf gesetzt. Der Gesundheitsfonds krönt diesen Turmbau zu Berlin. Er kann und wird nicht funktionieren. Das wissen Sie – und Sie marschieren trotzdem immer weiter in die falsche Richtung. Aus Krankenkassen müssen um alles in der Welt „Läden“ werden. Den Leuten, Frau Schmidt, machen Sie immer noch vor, es ginge Ihnen um Kostenersparnis durch Wettbewerb. Das ist angesichts der Geschichte dieser Wettbewerbsorientierung eine Farce. Nein, das sollen die Leute nur glauben. Sie haben ganz andere Ziele!

**Ich will Ihnen sagen, was Sie beabsichtigen: Sie wollen die Krankenkassen in eine Form bringen, in der man sie verkaufen kann. Sie brauchen die verkaufbare Einheit, die verlockende Größe für Investoren. Es muss ein Geschäft sein, eine solche Kasse zu besitzen. Sie und Frau Merkel wollen das leidige Thema Gesundheit vom Tisch haben.**

**Es zieht den Staathaushalt wie Blei in die Tiefe. Es ist ein Loser-Thema. Es kostet Wählerstimmen.**

**Die Wahrheit ist: Sie antichambrieren schon bei den potentiellen Käufern, bauen ihnen Brücken, holen Sie ins Land. Das werden wir Bürgerpatienten nach Kräften vereiteln. Gesundheit ist nicht 1:1 in Markt zu überführen. Gesundheit muss in weiten Teilen die soziale Aufgabe einer solidarisch verfassten Gesellschaft bleiben.**

Deshalb waren – muss man schon fast sagen – unsere Krankenkassen Körperschaften des öffentlichen Rechts und damit Teil der sogenannten "mittelbaren Staatsverwaltung". Die Väter unserer Republik wussten noch, was Sie, Frau Schmidt und Angela Merkel nicht mehr wissen: Wenn der Staat nicht für die Kranken und Armen eintritt, tritt niemand für sie ein.

Und so kommen wir, Frau Schmidt, nach Marktoberdorf zurück, der Ort an dem ich Ihnen eine Schlüsselfrage stellte. Eine Frage, die ich solange stellen werde, bis Sie mir eine Antwort geben. Es ist die gleiche Frage, die ich bereits beim Hausärztetag in Bamberg zwei Monate zuvor an Ministerpräsident Beckstein stellte: *„Gibt es mit der amerikanischen Kapitalgesellschaft `Kaiser Permanente` einen Vertrag, einen Vorvertrag oder Gespräche, die zu einem Vertrag führen und aus welchem Grund fahren Sie und weitere Gesundheitspolitiker in schöner Regelmäßigkeit in die USA - und landen dort immer bei Kaiser Permanente?“* Danach war Schluss mit Fragen an die Ministerin und Sie gingen, na ja – Beobachter sagten, Sie stürmten hinaus!

Ich weiß genau, warum ich ausgerechnet diese Frage stelle, und sie in dieser Form stelle. Die erste Hälfte der Frage ist die Schnur, die den Vorhang über dem Skandal zur Seite zieht. Die Antwort kann nur ein JA oder ein NEIN sein. Aber was sahen wir in Marktoberdorf nach meiner Frage an Sie? Das gleiche kurze Stutzen, Stirnrunzeln und einen-Tonbläser-um-die-Nase-werdend wie bei Beckstein! Im Saal konnte man eine Stecknadel fallen hören. Hörbares Durchatmen bei Ihnen, dann Ihr aggressives Herausplatzen: *„Ich fahre in die USA so oft ich will, wann ich will, mit wem ich will und werde weder Sie noch jemand anderen danach fragen!“*

Auch Beckstein war in Bamberg bei der Frage explodiert. Dabei hätten sich Beckstein wie Sie das Adrenalin sparen können. Mir hätte ein Einfaches: „Nein, es gibt solche Verträge, Vorverträge, oder Gespräche nicht!“ genügt. So habe ich Grund, mir erhebliche Sorgen zu machen. Mit jedem Ausweichen, mit jeder Beschwichtigung auf diese Frage wird mein Misstrauen gegenüber den tollen Auslegungen über Ihre politischen Entscheidungen und Ihre Kontakte größer!

Eines Tages wird der Vorhang hochgehen. Dann werden wir, das Volk, erkennen: Sie spielen mit ein paar Gesundheitspolitikern auf der politischen Bühne das Stück „Des Kaisers neue Kleider“. In den Hauptrollen Sie und die Bundeskanzlerin. Neben den Souffleuren aus der Lobbyistenszene sind die Nebenrollen gut verteilt. Und doch, ich vermute, es wird sehr peinlich.

Bis zu unserem nächsten Zusammentreffen, freundliche Grüße

Renate Hartwig