

verein
demokratischer
ärztinnen
und ärzte



Zum Wohle des Patienten? Wie Europa auf unser Gesundheitswesen wirkt

Forum II
Osnabrück 14. März 2014
Dr. Nadja Rakowitz

Homepage: www.vdaee.de

Kooperationsstelle  Hochschulen und
Gesellschaften
in Osnabrück

Forum für soziale Gerechtigkeit in Europa
Einladung zur 14. Jahrestagung
Freitag, 14. März 2014

Aula der Universität Osnabrück
Schloss, Neuer Graben

Thema:
**AUSVERKAUF
EUROPA?**

Privatisierung und
Deregulierung als Konzept
zur Krisenbewältigung?



Kooperationspartner:

  

 

E-Mail: info@vdaee.de



Privatisierung? Kommerzialisierung? Ökonomisierung?

- Der Begriff Kommerz konzentriert sich auf Handel, erst dann auf Gewinnerzielung
- Ökonomisierung unter heutigen Bedingungen bedeutet: einer kapitalistischen Logik unterwerfen
- „Ökonomisierung“ bezieht sich deshalb auch auf die Produktion selbst: die Art und Weise, wie etwas produziert wird, ändert sich. Dies gilt auch für das Gesundheitswesen
- Ökonomisierung gehört notwendig zu Privatisierung; Ökonomisierung findet auch in öffentlichen Institutionen statt.



Ökonomische Logik mit kapitalistischen Vorzeichen

- Für die Ökonomie gilt: Nur zahlungskräftige Nachfrage ist Nachfrage. Hungernde Menschen ohne Geld und Lebensmittelüberschüsse sind deshalb kein Widerspruch. Entsprechend sind kranke Menschen nicht unbedingt Nachfrager nach medizinischen Leistungen, wenn sie kein Geld haben (Bsp. Griechenland)
- Ebenso gilt für die Ökonomie: Wenn eine Ware / Dienstleistung mit Profit verkauft wurde, war das Geschäft erfolgreich. Sie fragt nicht, ob es „sinnvoll“ war, die Ware zu kaufen oder zu konsumieren. Aus ökonomischer Sicht kann es deshalb keine „Überversorgung“ geben. Ein verkauftes und „konsumiertes“ künstliches Hüftgelenk ist, **auch wenn es medizinisch nicht sinnvoll war**, ein ökonomisch erfolgreiches, also sinnvolles Geschäft.



Private Unternehmen im Gesundheitswesen – gab es lange vor dem Neoliberalismus

- Private Krankenversicherung als Vollversicherung
- Medizinisch-technischer Komplex (Pharmaindustrie, Geräteindustrie, Heilmittelindustrie) in privater Hand
- niedergelassene Ärzte als Privatunternehmer



Nicht-profitorientierte Strukturen des Gesundheitswesens bis Anfang 90er Jahre

- Krankenhäuser mehrheitlich in öffentlicher oder frei-gemeinnütziger Trägerschaft und mit Selbstkostendeckungsprinzip
- Gesetzliche Krankenversicherung funktionierte ohne Konkurrenz, Insolvenz, privatwirtschaftliche Elemente



Solidarprinzip der GKV

Bis heute gilt – bis zur Beitragsbemessungsgrenze und nur für 90 Prozent der Bevölkerung – das solidarische Prinzip:

Jeder nach seiner Leistungsfähigkeit, jedem nach seinem Bedarf, d.h. unabhängig von dem eingezahlten Beitrag bekommen alle Versicherten die gleichen Leistungen.



Geld, nicht Kapital

- In diesen öffentlichen Krankenhäusern wurden Waren gekauft und Löhne gezahlt.
- Zwischen diesen Institutionen zirkulierte zwar Geld, aber **dieses Geld wurde nicht Kapital**, d.h. hier wurden keine Profite gemacht. „Anlagesuchendes Finanzkapital“ konnte hier kaum Geschäfte machen. Dies wird nun an beiden Seiten geändert: Sowohl Krankenhäuser als auch möglicherweise die Krankenkassen werden privatisiert.



Neoliberalismus weltweit, in der EU, in Deutschland

- Wirtschaftskrise und Zusammenbruch des Bretton Woods-Systems
- Liberal-konservative Politik (Pinochet/Chile, Thatcher/GB, Reagan/USA, Kohl/Deutschland etc.)
- Privatisierungen, Liberalisierung von Kapitalströmen...
- Beginn der Bildung einer Europäischen Währungsunion; Euro-und EZB-Konstruktion nach Vorbild der DM und der Deutschen Bundesbank

Die EU und der Binnenmarkt werden genau so wirtschaftsliberal, wie es die jeweiligen Regierungen in der EU wollen. Innerhalb der EU hat Deutschland eine besonders dominante Rolle.

verein
demokratischer
ärztinnen
und ärzte



„Harmonisierungsverbot“ der EU

„Bei der Tätigkeit der Union wird die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung gewahrt.“

(Art. 168 Abs. 7 Vertrag über die Arbeitsweise der EU)



EU und Gesundheitswesen

Mit *Vertrag von Maastricht* (1992) erhielt Gesundheitspolitik auf EU-Ebene erstmals eine rechtliche Grundlage. In Artikel 3 EGV: „Beitrag zur Erreichung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus“ als Gemeinschaftsaufgabe erwähnt, nicht aber ein Eingriff in die Struktur oder Organisation des G-Wesens.

Dennoch muss das Gemeinschaftsrecht („vier Freiheiten“, Kartellrecht etc.) auch in den nationalen Gesundheitssystemen beachtet werden!



Aktivitäten der EU, die Gesundheit bzw. das Gesundheitswesen betreffen

- Verbraucherschutz (z.B. Lebensmittelsicherheit)
- Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (z.B. Bildschirmrichtlinie)
- Bereitschaftsdienstregelung für ÄrztInnen
- Arzneimittelzulassung für den europäischen Markt (freier Warenverkehr)
- Anerkennung von Qualifikationen in Gesundheitsberufen; keine Diskriminierung ausländischer Arbeitskräfte (freier Personenverkehr)



EU-Wettbewerb(srecht) Beispiele im G-Wesen

Die Großgeräteplanung im Gesundheitswesen musste Mitte der 1990er Jahre abgeschafft werden, weil sie gegen den freien Wettbewerb verstoße.

Das „Monti-Paket“ regelt die sehr beschränkten Möglichkeiten der Kommunen bzw. der öffentlichen Hand, öffentliche Krankenhäuser finanziell zu unterstützen...



Maastricht-Kriterien und Schuldenbremse

Mit der Wirtschafts- und Währungsunion und den Verschuldungskriterien von Maastricht (jährliche Neuverschuldung nicht höher als 3% des BIP und gesamte Staatsschuld nicht über 60% des BIP) erlegen sich Staaten der EU selbst finanzielle Schranken auf, die auch das Gesundheitswesen betreffen, so weit es um Steuerfinanzierung geht (Bsp. Investitionen der öffentlichen Hand in KH).



Ökonomisierung des G-Wesens parteiübergreifend forciert

- MVZ als Möglichkeit für private Konzerne, im ambulanten Sektor Fuß zu fassen
- Praxisgebühr, Zuzahlungen, Zusatzbeitrag
- IGe-Leistungen im ambulanten Sektor (von der KV erfunden, um Einkommen der Ärzte zu verbessern)
- **Privatisierung und Ökonomisierung von Krankenhäusern (Konkurrenz der KH)**
- **Umwandlung der gesetzlichen Krankenkassen in Unternehmen**



Krankenhausfinanzierung

- seit 1993: Umstellung vom Kostendeckungsprinzip zu gedeckelten Budgets
- seit 2004: Umstellung auf Fallpauschalen (DRG) in somatischen KH; 2013 auch in der Psychiatrie / Psychosomatik (PEPP)
- Abschaffung der gesetzlichen Regelung von Personalzahlen
- Konkurrenz aller Krankenhäuser unabhängig von Trägerschaft
- Investitionsstau wegen mangelnder Finanzierung durch die öffentliche Hand



Aktuelle Situation der Krankenhäuser

- Privatisierung (inzwischen mehr als 30% der KH)
- Ausgaben steigen schneller als Einnahmen
- Einsparungen am (Pflege-)Personal
- Abbau von Überkapazitäten nach Marktvorgaben:
Bettenabbau / Krankenhausschließungen
- wegen mangelnden Investitionen durch die öffentliche Hand Umwidmung von Geldern der Krankenkassen für Investitionen



Strategien der Krankenhäuser

- **Noch mehr Einsparungen:**
Tarifflucht, Outsourcing, Einsparungen am Personal, Delegation von Leistungen an schlechter bezahlte Berufsgruppen
- **Expansion als marktgerechte Strategie:**
Fallzahlsteigerung und Steigerung der durchschnittlichen Fallschwere (Case Mix), Erschließung neuer finanzkräftiger „Kundschaft“ aus dem Ausland



Konsequenzen für die PatientInnen

- Kommerzialisierung strukturiert alle Teilprozesse im KH
- PatientInnen werden Mittel zum Zweck
- **Unterversorgung**
 - hoher pflegerischer / therapeutischer
Betreuungsbedarf (in DRGs kaum abgebildet)
 - Basisversorgungsbedarf
- **Fehlversorgung**
 - unsinnige Invasivität (Herzklappen, Rücken-OP,
Hüftgelenkersatz etc.)
- **Übersorgung**
 - Aufweichung von Indikationsstellungen



Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen

- **Arbeitsverdichtung:** mehr Patienten, kürzere Verweildauer, weniger Personal, mehr Bürokratie
- **Überstunden**
- **Krankenhaus wird zur Fabrik:** „Fließbandarbeit“, Zerlegung des Arbeitsprozesses
- **Spaltung der Belegschaft:** Outsourcing, Leiharbeit, defizitäre und lukrative Abteilungen...
- **Neue Arbeitsteilung**
- **Druck durch drohende Privatisierung:** Tarifbindung und Tarifniveau deutlich niedriger, noch weniger Personal, Großstationen etc.



Ökonomisierung und EU?

Der stationäre Sektor in Deutschland ist massiv verändert worden in den letzten Jahre: Die Krankenhäuser wurden in Fabriken verwandelt. Das war politischer Wille der Politik in Deutschland, **nicht** der Auftrag oder Vorgabe der EU. Die gleichen Politiker machen in den entsprechenden EU-Institutionen Druck, weiter zu privatisieren, in weiteren Bereichen Markt, Wettbewerb und Konkurrenz einzuführen.



Rechtsprechung des EuGH

Bisher sind nach ständiger Rechtsprechung des EuGH die gesetzlichen Krankenkassen weder im Verhältnis zu ihren Versicherten noch bei der Beschaffung von Gesundheitsleistungen (also im Leistungserbringungsrecht) als Unternehmen im kartellrechtlichen Sinne anzusehen.

Der EuGH hat bisher die Unternehmenseigenschaft für die deutschen Krankenkassen generell verneint.

(dgb: Stellungnahme zum Gesetzentwurf zur 8. GWB Novelle vom 27. Juni 2012)



Umbau der Gesetzlichen Krankenkassen

- Union/FDP: Konkurrenz der Krankenkassen
- SPD/GRÜNE: Wahltarife, Selbstbehalttarife etc.
- Union/SPD: Möglichkeit der Insolvenz
- Union/FDP: Zusatzbeitrag als Kopfpauschale
- Union/FDP: Krankenkassen unter Kartellrecht



Krankenkassen unter Kartellrecht eine Warnung des Bundesrats

„Die uneingeschränkte Übernahme der Vorgaben zum Kartellverbot ... rückt die dem Sozialstaatsprinzip verpflichteten gesetzlichen Krankenkassen in die unmittelbare Nähe gewinnorientierter Wirtschaftsunternehmen. Dagegen fallen die Krankenkassen nach der Rechtsprechung des EuGH nicht unter den europäischen Unternehmensbegriff und unterliegen daher auch nicht dem EU-Wettbewerbsrecht ... Die GWB-Novelle erhöht in erheblichem Maße die Wahrscheinlichkeit, dass der EuGH in seiner zukünftigen Rechtsprechung die Unternehmens-eigenschaft der deutschen gesetzlichen Krankenkassen bejahen wird. Dann würde das europäische Wettbewerbsrecht für das gesamte deutsche Gesundheitswesen gelten, also auch für die Beziehungen der Krankenkassen zu Ärzten, Krankenhäusern, Apotheken und so weiter.“ (Bundesrats Drucksache 641/1/12)



Ökonomisierung und EU?

Das Beispiel der Umwandlung der Gesetzlichen Krankenkassen zeigt, wie einst solidarische Institutionen so weit in Unternehmen umgewandelt wurden, dass der EuGH bald gezwungen sein wird, sie auch unter EU-Wettbewerbsrecht zu stellen.

Wird es das dann noch geben können

- einheitlicher Leistungskatalog?
- gleiche Leistungen unabhängig vom eingezahlten Beitrag?
- Risikostrukturausgleich?



Ökonomisierung und EU

- Die Ökonomisierung und Privatisierung ging von den Nationalstaaten aus; Deutschland war hier Vorreiter. Kein Gesundheitswesen der EU wurde so weit ökonomisiert wie das deutsche.
- Bis vor der Krise hat die EU nicht eingegriffen in nationale G-Wesen.
- Es gibt aber Überlegungen, wie man die Bereiche der allgemeinen Daseinsvorsorge ebenfalls dem Markt unterwirft.
- Mit der Krise und der Politik der Troika ist eine qualitativ neue Phase eingetreten.



Direkte Eingriffe der EU in Gesundheitssysteme: Griechenland

Die Auflagen der Troika aus EU-Kommission, EZB und IWF verlangen Einschnitte im Gesundheitswesen:

- das Budget für das Gesundheitssystem wurde um 60% gekürzt
- nach einem Jahr Arbeitslosigkeit verliert man die Krankenversicherung und jegliche Art finanzieller Unterstützung: mehr als 30% der Bevölkerung sind nicht versichert
- Eintrittsgeld für öffentliche Krankenhäuser wird eingeführt
- Zuzahlungen für versicherte Personen werden erhöht
- von 183 Krankenhäuser werden 100 geschlossen; 4.500 Krankenhausbetten gestrichen; öffentliche Polikliniken und andere Einrichtungen werden geschlossen
- Massiver Druck zur Privatisierung



Gesundheitliche Folgen in Griechenland

- Menschen, die nicht versichert sind, werden schlecht oder gar nicht medizinisch versorgt; in der Folge sind schwer kranke und auch Tote zu beklagen
- 30% der Bevölkerung leben an oder unter der Armutsgrenze: viele Menschen hungern, 40% der Wohnungen in Athen konnten diesen Winter nicht beheizt werden
- Obdachlosigkeit steigt massiv an
- Suizidrate steigt massiv an
- die Kindersterblichkeit steigt wieder an (nachdem sie in den Jahren vor der Krise kontinuierlich gesunken ist)
- Krankheiten wie Tuberkulose und Malaria kehren zurück
- HIV-Infektionen unter Drogenbenutzern steigt drastisch an (Folge der Einsparprogramme in der Drogenhilfe)



Und in Zukunft?

Angesichts der Entwicklungen im Süden der EU müssen wir uns fragen, ob dies die Zukunft Europas sein soll:

- Wollen wir ein privatisiertes Gesundheitswesen, aus dem große Teile der Bevölkerung (wie in Griechenland oder den USA) ausgeschlossen sind von jeglicher medizinischen Versorgung?
- Oder wollen wir ein solidarisch finanziertes für alle offenes und öffentliches Gesundheitswesen, das nicht nach Profit strebt sondern nach guter Versorgung für alle?

Dann lasst uns darum kämpfen, hier und in Europa! Nur europäische Solidarität wird diese Prozesse aufhalten, umkehren können!