Präsentation

Arbeitgeberverband Zahntechnik

Berlin, 09.09.2019

Wird der Mittelstand aus dem Gesundheitswesen verdrängt?

Das deutsche Gesundheitswesen auf dem Weg in die börsennotierte Verindustrialisierung?

Eine Betrachtung von Manfred Heckens, Präsident Arbeitgeberverband Zahntechnik e.V. Berlin

Für Insider, die eine rückblickende Betrachtung, aber auch die fortschreitende Entwicklung unserer gegenwärtigen Situation in unserem Gesundheitswesen begleiten, ist es eine außerordentlich faszinierende Zeit.

Wir haben den Schluss einer Periode erreicht, die gegen Ende des 18. Jahrhunderts begann. Industrie und Handwerkerschaft brauchten eine gesunde Bevölkerung, ungeachtet ihrer Bildung, Standeszugehörigkeit oder ihres Besitzes

Gleiches galt auch für die damals sehr militaristisch ausgeprägten Regierungsformen. Gerade hier wurde ein besonderer Wert auf die gesunden jungen Männer gelegt. Ein Betreiber von Sozialreformen war der Reichskanzler Otto von Bismarck.

Ausgelöst durch die erstmalige Verlesung der kaiserlichen Nachricht vom 1. November 1881 im Deutschen Reichstag - Zitat: „Das Hilfsbedürftige eine größere Sicherheit und Ergiebigkeit des Beistands, auf den sie Anspruch haben“ versprach damit der Kaiser in seiner kaiserlichen Note.

1883 wurde das Gesetz für die „Deutsche Krankenversicherung“ eingeführt und durch das Wirken von Otto von Bismarck im Reichstag verabschiedet. Dennoch dauerte es bis 1889, um sie ein Jahr vor Bismarcks Verabschiedung aus dem Amt endgültig einzuführen.

In Deutschland sollte kein Arbeiter mehr auf die Wohltätigkeit seiner Familie oder Kinder im Falle einer Erkrankung angewiesen sein, sondern einen vom Staat garantierten Rechtsanspruch auf die Versorgung im Krankheitsfall haben.

Das war der Augenblick, in dem die Ärzteschaft das Mandat bekam, sich für die Gesundheit der gesamten Bevölkerung einzusetzen; verbunden mit der Möglichkeit, Verbesserungen von Wohn-, Arbeits- oder Lebensbedingungen anzuprangern und auch zu fordern. Die Gründung der gesetzlichen Deutschen Krankenkassen 1889 war der Baustein, der dieses neue Gesundheitssystem vollenden sollte.

Das Ende dieser historisch gewachsenen Gesundheitsstrukturen erleben wir zurzeit aktuell mit.
Heute wird die Meinung der Ärzteschaft nicht mehr unbedingt als das Maß aller Dinge anerkannt.

Krankenkassen beanspruchen für sich die Leader-Funktion, denn sie sind in ihrem Selbstverständnis zu einer eigenständig agierenden Versorger-Industrie mit Eigenprodukten und Gewinnmaximierungsinteressen geworden. Tatsächlich sind es nicht mehr nur die Krankenkassen, die sich in Deutschland ein politisches Mitspracherecht erkämpft haben, vielmehr noch sind es mittlerweile Investoren-Gruppen, die entweder im Dienst staatlicher oder kommunaler Träger oder deren Einrichtungen stehen.

Praxismitteilung

Für die verschiedensten Gruppierungen sind hier nur einige exemplarisch erwähnt: „Nordic Capital Group“, mit Hauptsitz auf Jersey, „Frankfurt Quadriga“ oder auch die „Collosseum Dental Group“, des Kaffee Imperiums Jakob. Investcorp zum Beispiel verkündete im Finance Magazin im Mai 2018 das Aufrollen des Zahnarztmarktes über eine Buy-and-Build Strategie, um damit den Dentalmarkt zu konsolidieren. Auch in Radiologie-, Allgemein- oder Facharztpraxen drängen immer mehr „Finanz-Haie“ ein. Das zum Teil schon börsennotierte Investment-Management des deutschen Gesundheitswesens verzeichnet ein in seiner Tendenz stark ansteigendes Interesse von Anlegern.

Warum hat sich dieses bis dahin doch hervorragend funktionierende System der Freiberuflichkeit in diese fatale Welt der Börse entwickelt? Das politisch gewollte Öffnen von Märkten und Zulassen der Aufkäufe von maroden Kleinkrankenhäusern und dem anschließend direkten Umwandeln in das aus Tagen des ehemaligen Gesundheitssystems der DDR bekannten Polykliniken, in die im neuen Sprachgebrauch verwendeten MVZ´s - Medizinische Versorgungszentren - haben es zugelassen, dass damit auch bundesweit rentable Arzt-, Zahnarztpraxen oder auch Dentallabore als Profit-Lieferanten aufgekauft werden können. Die gleichzeitig parallel laufende gesellschaftliche Veränderung, auch im Bereich Digital 4.0 mit dem trendprägenden „Work live Balance“ einhergehenden Denken der jungen Medizinerinnen und Mediziner, hat eine neue Spezies von Gesundheits-Managern auf den Plan gerufen.

In vielen Fällen wirken diese betriebswirtschaftlich oder kaufmännisch ausgebildeten Direktoren, Geschäftsführer und Manager in die Medizin hinein, auch ohne jemals selbst Medizin studiert zu haben; sie werden auch keine Verantwortung an Krankenbetten oder bei der Zahnärzteschaft am Behandlungsstuhl übernehmen wollen. Für diese Funktionsträger gilt grundsätzlich die Rendite–Erwägung, über die sie die Leistungen ihrer Einrichtungen definieren.

Diese Entwicklung, die sowohl politisch, wie auch aus Sicht der Krankenkassen gewollt ist, wird von vielen beteiligten Akteuren, Medizinern, Heil- und Hilfsmittelerbringern und den Gesundheitshandwerken im Gesundheitssystem als eine Entmündigung wahrgenommen. Mit dem Ziel, das gesamte Gesundheitssystem industrieller Marktmechanismen zu unterwerfen, um es in einen gesellschaftlichen Faktor zu verwandeln, der damit den Staat nicht länger dazu zwingt Steuermittel für die Versorgung der Bevölkerung aufzuwenden. Stattdessen soll die verindustriealisierte oder an den Börsen gehandelte Gesundheitswirtschaft sich nicht nur selbst tragen, sondern soll weitere auch global agierende Investoren anlocken, mit der Aussicht auf hohe Renditen.

Als vor einigen Jahren Ärzte oder die Gesundheitshandwerker auf die Straßen gingen um für bessere Arbeitsbedingungen und angemessene Vergütungen zu protestieren, muss aus heutiger Betrachtung nüchtern festgestellt werden, das war einfach nur naiv. Sie spiegelten in vielen Fällen den Glauben wieder, dass die Politiker empfänglich seien für begründete Argumente. Das war schlussendlich nicht der Fall.

Der konkurrierende Kampf um Einkommen, Gewinne, Honorare oder Marktanteile, so glaubt man bei den Krankenkassen, nötigt die Anbieter auf den Gesundheitsmärkten zu Bemühungen um bessere Versorgungsqualitäten und zu geringeren Preisen.

Den Verweisen auf entgegengesetzte Erfahrungen wird von der Politik und Krankenkassen-Vertretern entgegnet, es gäbe noch zu wenig Wettbewerb.

Einwänden von Verbänden aus den Gesundheitsberufen wird mit den Verweisen auf konzeptionelle Einschränkungen auf einem völlig freien Markt begegnet, sei es nun der „funktionale“, „kontrollierte“, „regulierte“ oder „solidarische“ Wettbewerb. Die positiven Erwartungen an den Wettbewerb im Gesundheitswesen werden aus der mikroökonomischen Theorie des Marktverhaltens abgeleitet und verglichen mit den idealen Gütermärkten. Diese lassen sich aber nicht in den Bereich der Gesundheitswirtschaft übertragen. Zusammengefasst bedeutet Wettbewerb im Gesundheitswesen die Steuerung medizinischer Versorgung mittels finanzieller Anreize unter dem Motto „Das Handeln der Protagonisten orientiert sich an den Gewinnchancen“.

Weitere Betrachtungen rühren aus verschiedenen Studien, Büchern oder wissenschaftlichen Aussagen, in denen die zunehmenden marktwirtschaftlichen Orientierungen im Gesundheitswesen beschrieben und kritisiert werden. Viele Autoren kommen auf subjektiv oder auch objektiv begründete Missstände, es fehlt aber ein wesentlicher Inhalt. Die Analyse der Ursachen für die nicht gewünschte Entwicklung des Gesundheitswesens. Hier ist aber der entscheidende Schlüssel zu einer industriellen Gesundheitswirtschaft zu finden.

Nüchtern betrachtet ist der Wandel unserer Gesundheitswirtschaft nur die globale Neuorientierung wirtschaftlicher Prozesse. Die von einer immer radikaleren Finanzindustrie künstlich geschaffenen Währungen finden immer schneller ihr Geld in den realen Wirtschaftssystemen. Keine nationale Politik wird in der Lage sein diese Konsequenzen einzudämmen. Sie sind im Gesundheitswesen ebenso erkennbar wie im Erziehungswesen oder der Immobilienwirtschaft, kurz gesagt überall dort, wo noch Renditen möglich sind, wird das Heer der Heuschrecken und Investoren sich breit machen.

Die einzelnen Leistungserbringer oder Gesundheitshandwerker stören diese Entwicklungen und Auswirkungen im gesamt wirtschaftlichen Kontext einer sich neu positionierenden Gesundheitswirtschaft. Die Ausbildungsbereitschaft für Jugendliche in den Gesundheitsberufen sinkt dramatisch. Neugründungen, Übernahmen von Praxen oder Betrieben der Gesundheitswirtschaft werden durch die hohen Hürden von Basel III der Banken erheblich behindert.

Fazit: Ohne eine kritische politische Betrachtung der Ist-Situation und der tiefergehenden Analyse bleibt jegliche Kritik von Freiberuflern oder Gesundheitshandwerkern ergebnislos.

Ansprechpartner: Präsident Manfred Heckens, Mobil: 0151 – 27 651 076

AVZ – Arbeitgeberverband Zahntechnik e. V.
Unter den Linden 10
10117 Berlin

Präsidium