



Die unendliche Geschichte des Geschäfts mit der Krankheit:

Das chronisch kranke Gesundheitswesen beschert der Pharmaindustrie fortwährend steigende Umsätze und Gewinne

Die etlichen Gesundheitsreformen – es sollen in den letzten 40 Jahren fast 200 gewesen sein (Zeitschrift »Kurs«, 11/09, Verlagsgruppe Handelsblatt) – haben das Gesundheitssystem in Deutschland, sprich Krankheitssystem, ständig nur noch kranker gemacht. Hinzu kommen noch Abrechnungsbetrügereien von Ärzten, eine überbordende Bürokratie, ein beispielloser Sumpf von Korruption und Bestechung sowie extrem hohe Gehälter und Abfindungen von Krankenkassenvorständen – Selbstbedienung auf Kosten der Versicherten!

Betroffen ist jeder: Ständig steigende Krankenkassenbeiträge sind begleitet von sinkenden Leistungen und weiteren Zuzahlungen der Versicherten. Inzwischen haben die politischen Handlanger sogar dafür gesorgt, dass der Arbeitgeberanteil eingefroren wurde und somit die Belastungen für alle Bürger überproportional ansteigen. Schließlich sollen die Gewinne der global operierenden Pharmaunternehmen und der in ihrem Schatten agierenden Nutznießer weiter sprudeln. Denn es geht um einen Milliardenmarkt, eine gewaltige Triebfeder der Wirtschaft und der Investmentbranche. Ginge es wirklich um die Beseitigung großer Volkskrankheiten, gäbe es einfach keine gesicherten und ständig wachsenden Aufträge für „Big Pharma“ mehr. Die Lobby tut alles, dies nicht zuzulassen. In diesem Sinne haben die Politiker eben Politik zu gestalten!

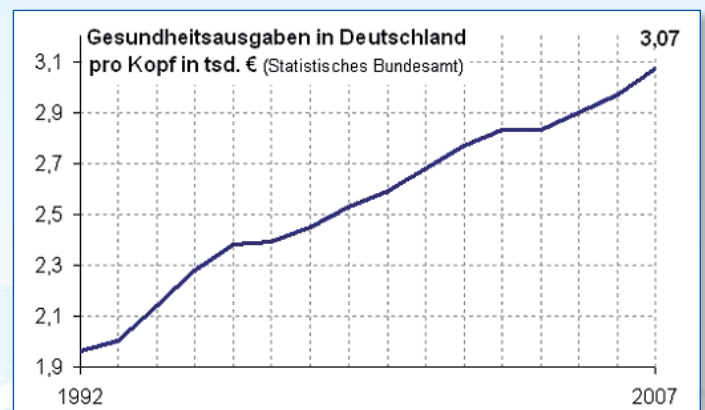
Steigende Gesundheitskosten – mehr Krankheiten – weitere Armut

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen (gKV) stiegen im Zeitraum 1950 bis 2007* um das 111-fache, davon die Spitzenreiter Arzneien, Verband-, Heil- und Hilfsmittel sogar um das 142-fache.

Nach den vorgelegten Zahlen des Statistischen Bundesamtes in Wiesbaden kostete die Gesundheitsversorgung 2007 in Deutschland 252,8 Mrd. €. Das sind 3,2% bzw. 7,8 Mrd. € mehr als im Vorjahr. Umgerechnet muss also jeder Bürger im Schnitt pro Jahr 3070 € ausgeben.

Während der letzten Jahre stiegen die Arzneimittelausgaben der gKV stets über 5%, teilweise sogar über 10%. Im Jahr 2008 betrug diese Position laut aktuellem »Arzneimittel-Report« 29,2 Mrd. € (5,3%).

Entgegen aller Wahlversprechen sind die Kosten im vergangenen Jahr noch kräftiger gestiegen. Berechnet wurde ein Zuwachs um 8,1% auf nunmehr 31,7 Mrd. €.



Längst haben die Ausgaben für Arzneimittel die ärztlichen Behandlungskosten überholt. Deutschland hat den größten Arzneimittelmarkt in Europa. Dank der freien Preisgestaltung für patentgeschützte Medikamente zocken die Pharmafirmen gerade hier teilweise bis zum Doppelten mehr ab als in den Nachbarländern, berichtet das »Deutsche Ärzteblatt« in seiner Oktober-Ausgabe 2009.

Kein anderer Kostenbereich wächst so stark. Es ist wie eine Lizenz zum Gelddrucken.

Dass immer mehr Menschen nicht nur durch steigende Sozialabgaben und private Zuzahlungen, sondern auch durch Krankheit in die Armut getrieben werden, ist eine Tatsache. Viele können sich die erforderliche Gesundheitsvorsorge und -versorgung nicht mehr leisten – eine Spirale von Armut und Krankheit.

Zusatzbeiträge der Krankenkassen

70 Mio. Mitglieder der gKV müssen sich nun (trotz des „großen Wurfs“ der letzten Gesundheitsreform) auf deutlich steigende Beiträge in diesem und dem folgenden Jahr einstellen. Bisher haben 30 Kassen Zusatzbeiträge angekündigt. Mehrfach betonten die Krankenkassen, dass bis Ende des Jahres wohl alle einen Zusatzbetrag einfordern, so dass der gepriesene Wechsel zur Face wird. Zwar ist bereits das Bundeskartellamt aufmerksam geworden, weil Preisabsprachen zwischen Unternehmen verboten sind, nur ist unklar, ob es überhaupt eingreifen darf.

Die Privaten Krankenkassen haben derweil schon mit Steigerungen von bis zu 30% Anfang dieses Jahres die Pflöcke eingerammt.

Politik und Krankenkassen weisen sich gegenseitig die Schuld an dem finanziellen Desaster zu. Was bleibt, ist die Politik der kleinen Stellschrauben. Denn niemand, der von diesem System profitiert, wird verständlicherweise das Grundproblem lösen wollen. Also wird dummlich versucht, die enormen Ausgabesteigerungen mit dem Deckmantel eines wachsenden medizinischen Fortschritts und einer alternden Bevölkerung zu kaschieren. Bereits bei Einführung des Gesundheitsfonds ab 01.01.2009 war klar, dass künftig Zusatzbeiträge eingefordert werden müssen. So wurde dies vorsorglich gesetzlich verankert, um schon ein Jahr später von dieser Option Gebrauch zu machen. Ursprünglich war vorgesehen, die vorhandene Deckungslücke bei der „Missgeburt Gesundheitsfonds“ von etwa 8 Mrd. € komplett durch Steuermittel zu begleichen. Plötzlich heißt der große Trick: Nur noch die Hälfte wird durch Steuermittel gedeckt. Bei der anderen Hälfte wird den Versicherten gleich direkt und ganz ungeniert in die Taschen gegriffen. Bis zu einem Monatsbetrag von 8 € kann pauschal ohne Einkommensprüfung abkassiert werden. Die Obergrenze beträgt zunächst 37,50 € (zugrunde gelegt wird 1% der Einkommensbemessungsgrenze von 3750 €). Die Kassen haben schon mal rechtzeitig mit Gehaltspfändung gedroht, falls ein Versicherter widersprechen sollte.

Das ist aber lange noch nicht alles. Im Hintergrund steht die gesundheitspolitische Strategie der Bundesregierung: Weitere Privatisierung der Gesundheitsleistungen über Zusatzabsicherungen und schließlich das „Durchdrücken“ einer Kopfpauschale, also gleicher Beitrag für alle. Das bedeutet für Besserverdienende erhebliche finanzielle Erleichterungen, doch Geringverdienern drohen zusätzliche Belastungen.

Die unteren Einkommensbezieher sollen die steigenden Kosten schultern. Zugleich jubeln Privatversicherer über das neue Geschäft. Vor allem aber: Die Einnahmen der Pharmaindustrie können so ungebremst weiter steigen; das System wird nicht gefährdet!

Patentschutz – Lizenz zum Geldrücken

Die scheinbar endlose Kette der Verschleierungs- und Verwirrtaktik ist also grundsätzlicher Natur – das Pharma-Geschäft mit der Krankheit. Das erkennen mittlerweile immer mehr Menschen und selbst die Medien kritisieren unter diesem Druck vermehrt die betrügerischen Praktiken der Pharmahersteller.

Der Preis kann von den Pharmaunternehmen in den meisten Fällen frei bestimmt werden – paradiesische Zustände. Das trifft auch für solche Präparate zu, die nachweislich keinen Behandlungsfortschritt bringen.

Die Kosten tragen die Versicherten. Der Chef des „Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“, Prof. Sawicki, stellte hierzu fest: „Im Moment können die Firmen jeden Pseudo-Fortschritt zum medizinischen Durchbruch erklären und werden dafür finanziell belohnt. Die Pharmafirmen forschen nicht nach Fortschritt, sondern nach Umsatz.“

Es geht im bestehenden Gesundheitswesen nicht vorrangig darum, Krankheiten vorzubeugen oder sie zu beseitigen, sondern um die Erhaltung, ja Ausweitung des Milliardengeschäfts. Diese Branche brummt von Jahr zu Jahr mehr und hat selbst noch in der gegenwärtigen Finanz- und Wirtschaftskrise profitiert.

Auch nehmen derzeit solche Krankheiten zu, die sich aus steigenden psychischen Belastungen infolge Arbeitslosigkeit, finanzieller Engpässe und Armut entwickeln. Selbst dies fördert noch das Geschäft. Spätestens jetzt sollte jedem klar werden, warum die großen Volkskrankheiten trotz des so gepriesenen medizinisch-technischen Fortschritts nicht eingedämmt werden, im Gegenteil, die Nebenwirkungen der Pharmapräparate bringen neue Krankheiten hervor, die natürlich ebenfalls mit Medikamenten behandelt werden müssen. Ein Teufelskreis für Patienten, doch ein Riesenmarkt – nicht nur für die Pharmabranche.

Die Widersprüche in diesem System treten immer deutlicher hervor. Arzt und Patient, Alt und Jung, gesetzlich und privat Versicherte werden gegeneinander ausgespielt. Wird dem Grundkonflikt im Gesundheitswesen – dem Pharma-Geschäft mit der Krankheit – jedoch nicht endlich Einhalt geboten, so droht am Ende die Instabilität der gesamten Gesellschaft.

Was Sie jetzt tun können

- **Diskutieren Sie mit Ihren Mitmenschen über diese so wichtigen sozialpolitischen Zusammenhänge.**
- **Erläutern Sie die Vorteile wissenschaftlich begründeter Naturheilverfahren zur Prävention und zur Therapie, um die Gesundheitskosten drastisch zu senken und Gesundheit wieder bezahlbar zu machen.**
- **Machen Sie Ihrem Arzt und Ihrer Krankenkasse klar, dass durch eine breite Anwendung dieser Verfahren sowohl eine wirksame, kostengünstige Behandlung als auch eine Prävention der meisten Volkskrankheiten ermöglicht wird, weil die Ursache der Krankheit bekämpft wird.**
- **Fordern Sie Ihre Krankenkassen auf, wissenschaftlich begründete Naturheilverfahren zu bezahlen.**

* bezogen auf das frühere Bundesgebiet (Quelle: »Statistisches Taschenbuch« 2007)