

muss Prävention die Bekämpfung von Armut und mangelhafter Bildungsförderung beinhalten. Schon deshalb darf kein im Gesundheitswesen beschäftigter Mensch *nur* den Patienten im Blick haben – er hat *auch* die Gesellschaft zu bedenken, die mitunter in ihrer Gesamtheit selbstzerstörerische Züge annimmt. Das gesellschaftliche Leben um einen Menschen herum ist offensichtlich hoch relevant für seine Gesundheit. So wird kaum jemand behaupten, dass ein Elfjähriger aufgrund seiner freien Entscheidung und aus purer Genusssucht zu rauchen beginnt. Die Sache liegt komplizierter, wobei sein persönliches Umfeld erhebliche Mitverantwortung tragen dürfte.

Auch ein Blick auf das äußere Erscheinungsbild des Herrn Michael Moore verdeutlicht diese Problematik: Füttern sich Millionen von Menschen wirklich absichtsvoll fett, unter bewusster Inkaufnahme aller gesundheitlichen Folgen für sich und für das von den Übergewichtigen später schikanierte Pflegepersonal? Oder gibt es ein bei sehr vielen Menschen wirkmächtiges genetisches Programm, das vor dem Nahrungsüberangebot, dem Bewegungsmangel und der Raffinesse der PR-Profis in unserer Gesellschaft versagt. Dann könnte Prävention sogar heißen, Menschen vor dem Burgerbrater zu schützen und den Freßstadel wegen akuter Gesundheitsgefährdung zu schließen. Opium ist übrigens auch verboten.

## Attac!

Nur leider fehlt eine Partei, die Gesundheitspolitik offensiv kapitalismuskritisch mit Gesellschaftspolitik verwebt und in oben beschriebene Richtung arbeitet. Einmal mehr sieht sich Attac gefordert, unter der Überschrift »Gesundheit ist keine Ware« eine unbequeme Kampagne zu führen. Doch kritisches Kino und kritischer Geist allein genügen nicht – Bewegung braucht Bewegung. Auf *Ihrem* Kinostuhl säße einer.

**Mitmachen – Engagieren – Einsteigen! Zum Beispiel bei Attac München oder Ihrer Attac-Ortsgruppe.**

[www.attac.de](http://www.attac.de) • [www.attac-muenchen.org](http://www.attac-muenchen.org)

SICKO ist ein beklemmender Trip in eine Welt, in der Krankenhäuser nicht zahlungsfähige Patienten auf die Straße setzen, in der sich Menschen für Arztrechnungen heillos verschulden und profitorientierte Versicherungen lebensrettende Operationen verweigern. Die Dokumentation rüttelt aber nicht nur mit bewegenden Schicksalen auf, sondern überzeugt auch durch den Michael Moore-typischen sarkastischen Witz. Ab 11. Oktober im Kino!

ViSdP.: Hagen Pfaff, c/o Attac München, Schwanthalerstr. 80, 80336 München • [info@attac-m.org](mailto:info@attac-m.org) • EIS • Text: Dr. Harald Klimenta, Attac Regensburg • Verwendung des Filmplakats mit freundlicher Genehmigung des Senator Filmverleih

# Gesundheit in Deutschland – alles wohlauf?

Oder: Woran Sie bei Michael Moores »Sicko« denken sollten.



Ab 11. Oktober im Kino!

Wir müssen unser Gesundheitswesen nicht erst auf US-amerikanisches Niveau herunterwirtschaften, um zu erkennen, dass auch in Deutschland viele Entwicklungen der jüngeren Vergangenheit grundlegend falsch waren.

 **attacmünchen**  
[www.attac-muenchen.org](http://www.attac-muenchen.org)

und Attac  
Regensburg



informieren

## **Mehrklassenmedizin...**

Auch in Deutschland beobachtet man die Durchdringung selbst empfindlicher, auf Kooperation oder Vertrauen basierender Institutionen durch Konkurrenz- und Profitdenken. Doch bevor wir amerikanisches Niveau erreichen können, müssen wir und die Beschäftigten im Gesundheitswesen das entstehende Mehrklassensystem verinnerlichen, erst dann könnte Patienten auch in Deutschland eine Behandlung direkt verweigert werden. Was heute schon funktioniert: Bist du privat versichert, bekommst du sofort einen Termin (ob zur OP im Krankenhaus oder beim Niedergelassenen), bist du gesetzlich versichert, kannst du lange warten. Dass der Tumor, der hinter dem Schmerz des Kassenpatienten steckt, während dessen Wartezeit zu metastasieren beginnt, wird akzeptiert. Denn »unsere« Ressourcen sind beschränkt – und jene werden in einer Gesellschaft, die plötzlich wieder viel von Elite spricht, eben nicht ganz gerecht verteilt. Und die Ausweitung der Ressourcen – z. B. durch die Schaffung neuer Arbeitsplätze in Medizin und Pflege – wird von denen verhindert, die das Gesundheitswesen nicht als Dienstleistungsbereich zum Wohle der Menschen betrachten, sondern nur als Kostenfaktor.

## **...Mehrklassenkrankheit**

Der größte Sieg der Wirtschaftlichkeitsbetrachtung über die individuelle Patientenbehandlung in jüngster Zeit ist das neue Abrechnungssystem in den Krankenhäusern, bei dem für Erkrankungen Fallpauschalen bezahlt werden. Es teilt Patienten in für die Häuser gute und schlechte – da lohnende und nicht lohnende – Patienten ein. Die einen werden umworben, die anderen möglichst schnell abgeschoben. Ganz allgemein belohnt das neue Abrechnungssystem die möglichst frühzeitige (»blutige«) Entlassung und treibt Häuser, die gewissenhafte Medizin betreiben, in den Ruin. Darunter leidet das Bild des Krankenhausarztes als Freund des Patienten erheblich. Etwa: Wenn die Verwaltung einer Fachabteilung vorrechnet, dass diese Verluste »erwirtschaftet« und dem Personal Stellenstreichungen androht, müssen Fachabteilungen kreativ werden: Genügt – für gesetzlich Versicherte – nicht das billigere Narkotikum, dessen Nebenwirkung »Übelkeit« ja weder Arzt noch Krankenhausverwaltung verspüren? Und auch der Patient überlebt es.

## **Zweifelsfälle...**

Da Menschen keine Maschinen sind und bei fast allen ärztlichen Entscheidungen Ermessensspielräume existieren, führt ökonomischer Druck zu einer schleichenden Veränderung des ärztlichen Urteils über einen Patienten: *Im Zweifelsfalle* wird die für eine Abteilung lukrativere Behandlungsform dem Patienten als die für ihn vorteilhafte »verkauft«. *Im Zweifelsfalle* wird man das Raucherbein also lieber doch entfernen, schließlich fließt die recht ordentliche Fallpauschale für eine Vorfußamputation dann der Abteilung zu – obwohl man mit ordentlicher Physiotherapie vielleicht noch etwas hätte machen können. Dann würde aber nur die Reha-Klinik den Gewinn machen, falls die Kassen die Kosten überhaupt tragen würden – im Gegensatz zu den operativen Eingriffen, die mit Sicherheit bezahlt werden. Im Laufe der Zeit verschieben sich nun die Zweifelsfälle in einem zumeist unbewussten Prozess in eine für den Patienten wenig erbauliche Richtung.

Wettbewerb soll unser Gesundheitswesen verbilligen? Dass das nach hinten losgeht, erkennt man an den USA. Die Folgen des Wettbewerbs kann man aber auch in Deutschland schon erkennen: Krankenkassen buhlen um junge, gesunde und gut verdienende Versicherte – allen Versuchen eines Risikostrukturausgleiches zum Trotz. Wir verschwenden Milliarden für Krankenkassen-PR, eventuelle Geschenke für Kassenwechsler werden als »Effizienzgewinne« verbucht. Schließt sich die Frage an, warum ein niedergelassener Arzt, der sich ein neues Ultraschall- oder Röntgengerät kauft, plötzlich bei viel mehr Patienten als vorher eine triftige Begründung findet, jene schallen oder röntgen zu müssen? Eine rhetorische Frage, die Antwort kennt jeder... Ökonomische Steuerung führt zu ökonomischen Anreizen und zu Reibungsverlusten in Milliardenhöhe, häufig zum Schaden der Patienten, zu Lasten der Versicherten und meist auch der Beschäftigten. Vielleicht sollten Ärzte allesamt gut bezahlte Angestellte sein, die unabhängig vom Druck etwaiger Wirtschaftlichkeitsüberlegungen entscheiden können, was für einen Patienten notwendig ist und was nicht.

## **Michael Moore im Querformat...**

Angesichts des neuen Filmes von Michael Moore drängt sich eine weitere Parallele zwischen den USA und Deutschland auf: Es ist hinlänglich bekannt, dass arme und weniger gebildete Menschen kränker sind und früher sterben als im Bevölkerungsdurchschnitt. Wenn aber Armut und mangelhafte Bildungsförderung ein Gesundheitsrisiko sind, so