



Und das soll gesund sein? Auch eine Frage der Perspektive.

IMAGO IMAGES

„Gesundheit gehört in die Hand des Staates“

Ein Gespräch mit dem Arzt und Autor Bernd Hontschik über die Fehler der Politik, die Lehren aus der Pandemie und alternative Modelle der Daseinsvorsorge

Herr Hontschik, wenn Sie Gesundheitsminister wären, was würden Sie zuerst in Angriff nehmen?

Zuerst zum größten Problem: Ökonomen haben das Kommando übernommen und die Medizin immer mehr an den Rand gedrängt. Sie ist bald nur noch Mittel zum Zweck. Ich bin mit der ganzen Richtung nicht einverstanden, in die das große Schiff Gesundheitswesen gesteuert wird. Wenn die Richtung nicht stimmt, nützen die schönsten Reformen nichts. Das Sozialsystem Gesundheitswesen verkommt zu einer Gesundheitswirtschaft. Dividenden werden aus den Krankenkassenbeiträgen der Solidargemeinschaft generiert. Das muss aufhören. Sozialsysteme kann man nicht optimieren. Man verkauft ja auch nicht die Feuerwehr an Investoren und schaut dann zu, wie Stellen gestrichen werden, weil es länger nicht gebrannt hat.

Es gibt ja die wildesten Spekulationen über Covid-19. Das klingt manchmal so, als sei das Virus erfunden worden, um die Menschen in Angst und Schrecken zu versetzen oder besser kontrollieren zu können. Wie sehen Sie den Zusammenhang zwischen dem Virus und dem Handeln der Politiker/-innen?

Ein Virus kann man nicht erfinden. Neue Viren wird es immer geben. Allerdings hat

man das ignoriert und sich dann nur noch mit Notstand und autoritärem Regieren behelfen können, als es zu spät war. Einigen Politiker/-innen scheint das Regieren im Notstand aber gar nicht so unangenehm zu sein. Jetzt dürfen sie es und hauen dabei atemberaubende Sprüche raus wie zum Beispiel, die Gesundheit habe zu 100 Prozent Vorrang. Das empört mich. Die Gesundheit hatte noch nie Vorrang, schon gar nicht zu 100 Prozent! Sie hatte beim Nachtflugverbot keinen Vorrang, nicht bei den Hospitalinfektionen, nicht beim Glyphosat, nicht beim Tempolimit, nicht bei der Energiewende – und schon gar nicht bei der Wertschätzung und Bezahlung der Pflegekräfte.

Was würde eine alternative Corona-Politik aussehen, die Sie als Minister vorantreiben würden?

Es gibt keine Alternative mehr. Es hätte bis vor einem halben Jahr noch Alternativen gegeben. Man hätte einige Hundert Millionen Atemmasken und Schutzkleidung eingelagert haben müssen. Man hätte Betriebe, Kindergärten, Schulen und Universitäten mit Pandemieplänen versorgen und Übungen machen müssen, Krankenhäuser und Heime einbezogen. Vorausschauen und vorsorgen, das wär's gewesen. Wir haben stattdessen Kinder und alte Menschen

zu den größten Verlierern gemacht. Aber was soll man auch von einer Regierung halten, bei der die Familienministerin nicht zum sogenannten Corona-Kabinetts gehört?

Wie würden Sie als Gesundheitsminister vorgehen, wenn irgendwo auf der Welt wieder so etwas ausbrechen sollte wie im Dezember in Wuhan?

Ich würde sofort drei meiner besten Leute dorthin schicken. Mit deren aktuellen Informationen würde ich breite Vorbereitungen treffen auf ein Leben mit dem Virus, nicht gegen das Virus: mit Abstandsregeln, Hygienemaßnahmen, Atemmasken und ohne Massenveranstaltungen. Vor allem würde ich das Beschwichtigen und Besänftigen bleiben lassen und die Bevölkerung nicht immer wieder in die Irre führen: Ende Januar sprach Gesundheitsminister Jens Spahn von einem im Vergleich zur Grippe „milden Infektionsgeschehen“. Anfang Februar behauptete er, es seien ausreichend Intensivstationen da mit guter Ausstattung. Am 26. Februar wandte er sich öffentlich gegen das Absagen von Großveranstaltungen. Noch am 14. März trat Spahn „Gerüchten“ entgegen, die Bundesregierung plane Einschränkungen des öffentlichen Lebens. Das ist doch unfassbar, dass ein Gesundheitsminister so auftritt!

Sie meinen also, dass die verantwortlichen Politiker noch im März der Ökonomie den Vorrang vor der Gesundheit gegeben haben. Wie kann man das in Zukunft verhindern?

Das ist für alle Beteiligten ein permanenter Lernprozess, denn so etwas hatten wir ja noch nie. Nach Corona: Das heißt für mich auch, dass wirtschaftliche Überlegungen die Medizin nie wieder an die Wand drücken dürfen. Ob Bergamo, Ischgl oder Tirschenreuth, überall fürchteten die Verantwortlichen zuallererst um die Wirtschaft, nicht um die Gesundheit. Um den Shutdown dann als „alternativlos“ zu verkaufen, hat man uns täglich die Apokalypse vor Augen geführt, furchterregende, sinnere Zahlen veröffentlicht mit Horrorbildern von Intensivstationen und mit den immer gleichen Scharfmachern in allen Talkshows.

Wie hätte man es denn anders machen sollen?

Bei der Abwägung, wie gefährlich ein Virus ist und wie gefährlich seine Bekämpfung werden kann, sollte man alles im Blick behalten. Man muss von Anfang an Pädagogen, Psychologen, Sozialwissenschaftler, Jugendämter, Hausärzte, Pflegekräfte und andere mehr in die entscheidenden Gremien holen. Das, woran ich

hier denke, bezeichnen die Meinungsführer zur Zeit als Kollateralschäden. Eine Verharmlosung sondergleichen ist das! Der Mensch ist doch zu einem Virus keine Kollaterale! Leider hat sich niemand ausreichend damit beschäftigt, als die Entscheidungen getroffen wurden. Was mich dabei wirklich verblüfft, ist die überwältigende Zustimmung, die unsere Anführer in Land und Bund dafür erhalten. Ich fürchte, dass wir bald eine bittere Bilanz ziehen müssen.

Es heißt, die Pandemie habe gezeigt, wie gut das deutsche Gesundheitswesen funktioniert. Stimmt das nicht zumindest in Bezug auf Corona?

Ja, das deutsche Gesundheitswesen ist immer noch recht gut. Ich habe im Laufe meines Berufslebens oft das Gefühl gehabt, Teil eines großen, funktionierenden Systems zu sein, trotz immer mehr Sand im Getriebe durch Sparwut und Privatisierung. Corona hat unser Gesundheitswesen bis jetzt gemeistert. Aber es sollte sich niemand damit brüsten – außer denen, die das geleistet haben. Ich bin beeindruckt vom Einsatz unseres medizinischen Personals. Dass es dabei mehr als 20 000 infizierte Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte gab, Hunderte davon intensivpflichtig, mindestens 60 sogar gestorben, ist ein Skandal. Bis heute besteht ein Mangel an Schutzausrüstungen! Da hat es mich dann doch ziemlich angewidert, dass man in Bayern mit Hilfe frischer Notstandsgesetze Ärztinnen und Ärzte „zwangsverpflichtet“ hat. Gab es nicht gerade eben noch Applaus? Man könnte doch jetzt auf den Balkonen allabendlich der Lufthansa Applaus spenden, aber die Subventionen in Milliardenhöhe stattdessen in den Pflegebereich investieren.

Kommen wir zur „Welt nach Corona“: Was wären die drei wichtigsten großen Reformprojekte des Gesundheitswesens, die Sie als Gesundheitsminister in Angriff nehmen würden?

Zunächst möchte ich Ihnen widersprechen: Eine Welt nach Corona wird es nicht geben. Es wird nur eine Welt mit Corona geben. Die wichtigste Erkenntnis aus den vergangenen drei Monaten ist, dass nur eine staatliche Organisation Mittel und Fähigkeiten hat, eine derartige Lage zu meistern. Und das wäre mein erstes und wichtigstes Vorhaben: Die Daseinsvorsorge gehört in die Hand des Staates. Die Gemeinnützigkeit hätte bei mir absoluten Vorrang. Private Klinikkonzerne sind zu enteignen und durch Rückkauf zu entschädigen. Im Gesundheitswesen müssen alle Gewinne im System bleiben, statt an der Börse zu landen. Flächentarifverträge wären wieder überall gültig, ärztliches und Pflegepersonal könnte endlich mit guten Arbeitsbedingungen rechnen.

Da bekämen Sie es aber mit gewaltigen Widerständen zu tun. Mit wem wollen Sie sich denn außerdem noch anlegen?

Mein zweites Projekt wäre die Einführung der Bürgerversicherung. Mit den privaten Krankenversicherungen verabschiedet sich das gut verdienende Zehntel der Bevölkerung aus der gesellschaftlichen Solidarität. So kann es nicht weitergehen. Wer will, kann sich seine Privilegien ja durch Zusatzversicherungen einkaufen. Ich würde das Konzept einer Bürgerversicherung mit solidarischer Finanzierung verfolgen. Niemand braucht mehr als hundert Krankenkassen, eine genügt. Das sieht man am Gesundheitsfonds, in den jetzt schon alle unsere Krankenkassenbeiträge fließen. Aus diesem Fonds werden sie dann nach einem extrem komplizierten Schlüssel aufgeteilt und an die verschiedenen gesetzlichen Krankenkassen weitergegeben – bürokratisch geht's nicht. Krankenkassen sollen ja

„Ich würde eine Positivliste von Medikamenten herausgeben, die zur Regelversorgung unerlässlich sind. Die Preise würden vom Staat festgelegt, obszön hohe Gewinne der Hersteller gehörten damit der Vergangenheit an.“

DIE WELT NACH CORONA
Wie wollen wir morgen leben?

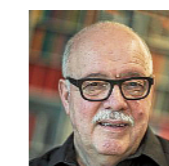
ZUR SERIE

Mitten in der Krise über die Welt danach zu reden – ist das eine Zumutung? Haben wir nicht alle genug damit zu tun, die Beschränkungen des alltäglichen Lebens, die Angst vor der Erkrankung und den materiellen Folgen zu bewältigen? Wir haben uns entschieden, den Blick in die Zukunft dennoch zu wagen. Wir sind überzeugt, dass wir jetzt überlegen müssen, was auf Dauer anders werden muss, damit es für alle besser wird.

Sehr unterschiedliche Aspekte soll diese Serie abdecken: von der Erfahrung der fehlenden Verfügbarkeit über das eigene Leben bis zu einer grundlegenden Neugestaltung der Wirtschaftsordnung.

Viele Gastautorinnen und -autoren haben ihre Teilnahme zugesagt, etwa die Philosophin Nancy Fraser und der Soziologe Harald Welzer. Die nächste Folge erscheint am Mittwoch. Alle erschienenen Beiträge stehen online unter fr.de/welt-nach-corona. FR

ZUR PERSON



Dr. med. Bernd Hontschik ist Chirurg und Publizist. Den Leserinnen und Lesern der FR ist er unter anderem durch seine Kolumne „Dr. Hontschiks Diagnose“ bekannt, die alle 14 Tage samstags erscheint. FR



Bernd Hontschik: Erkranken schadet Ihrer Gesundheit. Westend Verlag, Frankfurt 2019, 160 Seiten, 16 Euro.

nicht konkurrieren, worum denn auch? Sie sollen keinen Gewinn machen, sondern die Kosten der allgemeinen Gesundheitsversorgung finanzieren, sonst nichts.

Und was wäre das dritte Projekt?

Mein drittes Projekt beendet die Trennung der stationären von der ambulanten medizinischen Versorgung. Wer jetzt immer noch Krankenhausschließungen propagiert, hat nichts verstanden. Hausarztmedizin, die Allgemeinmedizin muss ins Zentrum rücken. Um diese Basis herum gruppieren sich Pflegestützpunkte, Fachärzte/-innen aller Art und stationäre Einrichtungen. Niedergelassene und Krankenhausärzte/-innen behandeln ihre Patienten gemeinsam. Integrierte Versorgungskonzepte werden absoluten Vorrang. Krankenhäuser werden in Kategorien eingeteilt, vom kleinen 50-Betten-Haus der Grundversorgung bis hin zu universitären Einrichtungen mit allen Spezialabteilungen. Die Finanzierung baut nicht auf Fallpauschalen auf, sondern geschieht entsprechend dem Auftrag beziehungsweise der Größe des Krankenhauses mit pauschalen Budgets. Bezahlt wird die Erfüllung des gesellschaftlichen Auftrages, nicht eine konkrete medizinische Tat.

Gibt es noch etwas, das Ihnen genauso wichtig wäre?

Ja, natürlich! Mein viertes Projekt wäre die Neuorganisation des Pharmabereiches. Geforscht wird an den Universitäten. Dafür sind sie da, und dafür würde ich sie großzügig ausstatten. Forschung gehört zur staatlichen Daseinsvorsorge. Ich würde eine Positivliste von Medikamenten herausgeben, die zur Regelversorgung unerlässlich sind. Die Preise würden vom Staat festgelegt, obszön hohe Gewinne der Pharmahersteller gehörten damit der Vergangenheit an. Und die Arzneimittelproduktion würde ich so rasch wie möglich nach Europa zurückholen.

Wie schätzen Sie die Chancen ein, dass Ihre Reformprojekte oder wenigstens Teile davon in der Zeit nach Corona wirklich werden?

Ehrlich gesagt: gering. Ich spüre stattdessen jetzt schon, dass alles weitergehen soll wie zuvor. Nehmen Sie den VV-Chef: Er bedient sich beim Kurzarbeitergeld, als gehörte ihm die Kasse der Arbeitsagentur. Er zählt den Aktionären Dividenden, denn man hat ja Milliardenrücklagen. Im gleichen Atemzug verlangt er staatliche Kaufprämien für seine klimaschädlichen Autos: dreist, unverschämte, nichts verstanden! Nach dem Staat wird nur gerufen, wenn Krise ist. Wird das im Gesundheitswesen nach Corona anders sein? Meine geringe Hoffnung auf Besserung beruht höchstens darauf, dass jetzt wirklich alle Menschen sehen konnten, wie ein Gesundheitswesen funktioniert. Ich glaube, dass alle vier Projekte, auf denen ich meine Gesundheitspolitik aufbauen würde, nämlich die Gemeinnützigkeit, die Bürgerversicherung, die integrierten Versorgungskonzepte und die Beschneidung der Pharmaindustrie, längst eine ganz große Mehrheit in der Bevölkerung haben.

Also zum Schluss doch noch etwas Optimismus?

Ja, natürlich. Wir alle verstehen jetzt mehr als je zuvor, dass Gesundheit kein Spielball der Börse und der Lobbyisten sein darf. Es ist in den letzten drei Monaten zu einem neuen gesellschaftlichen Konsens geworden, dass das Gesundheitswesen zur Daseinsvorsorge gehört und dass Daseinsvorsorge eine originär staatliche Aufgabe ist. Schauen wir, wie lange dieser neue Konsens anhält – das wird der Prüfstein.

INTERVIEW: STEPHAN HEBEL