
Kurwesen und Rehabilitation

– Stellenwert und Grenzen

Gert Nachtigal

Was ist eine gerechte Verteilung knapper Gesundheitsressourcen? Gerechtigkeit ist bekanntlich ein überaus subjektiver Begriff, den jeder so definiert, dass er seinen Bedürfnissen und Wertvorstellungen am nächsten kommt. Am Beispiel Kurwesen und Rehabilitation wird schnell deutlich, dass derjenige, der unter keiner Akuterkrankung leidet, eine Kur zu Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens für unverzichtbar hält. Derjenige, der nach einem Myokard-Infarkt einer Anschlussheilbehandlung bedarf, wird die Vorsorgekur als absolut überflüssig einstufen.

Ich möchte mich nicht lange mit Begriffsdefinitionen aufhalten, nur so viel:

Medizinische Vorsorgeleistungen, landläufig Kur genannt, haben zum Ziel, die Gesundheit und die allgemeine Belastungsfähigkeit zu fördern und zu erhalten. Zu diesen Vorsorgeleistungen gehören insbesondere die Aufklärung über Risikofaktoren und eine Anleitung zu ihrer Vermeidung oder Überwindung. Stichworte sind hier: gesunde Ernährung, sportliche Aktivitäten. Vorsorgeleistungen können aber auch zum Ziel haben, Heilungsprozesse zu fördern, bestehende Funktionsbeeinträchtigungen zu beseitigen oder zu vermindern, Verschlimmerungen zu verhüten, Beschwerden zu lindern.

Ziel der Rehabilitation ist es dagegen, generell die krankheits- und schädigungsbedingten Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen durch frühzeitige Einleitung

der gebotenen Maßnahmen zu beseitigen, wesentlich zu bessern oder zu mindern, um dauerhafte Beeinträchtigungen in der Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben möglichst zu vermeiden. Primär geht es dabei um eine Hilfe zur Selbsthilfe, die für den nachhaltigen Erfolg der Rehabilitation unerlässlich ist. Medizinische Rehabilitationsleistungen sind zielgerichtete, komplexe Leistungen, die an qualifizierte, strukturierte, individuelle, indikationsspezifische Konzepte gebunden sind. Hierzu zählen zweifellos Anschlussheilbehandlungen nach Herzinfarkt, Hüftgelenkoperationen oder Schlaganfall.

Vor dem Hintergrund knapper werdender Ressourcen drängt sich nicht nur die Frage auf, wie man die Verfahren rationeller gestalten kann. Hier ist man sowohl in der Renten- wie in der Krankenversicherung inzwischen sehr problembewusst und auf einem guten Weg. Es stellt sich aber vermehrt auch die Frage, was von der Sozialversicherung bezahlt werden kann.

Die Beitragssätze in der Sozialversicherung steigen seit über dreißig Jahren permanent. Da diese Beiträge (cum grano salis) paritätisch von Arbeitnehmern und Arbeitgebern aufgebracht werden, wird mit diesem Anstieg der Faktor Arbeit zunehmend belastet. In einer immer globaler werdenden Wirtschaft wird dies mehr und mehr zur Hypothek. Wachstums- und beschäftigungspolitisch ist es meines Erachtens unabdingbar, die Gesundheits- von den Arbeitskosten abzukoppeln. Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) hat hierfür ein geschlossenes Konzept für eine Gesundheitsprämie vorgelegt, das ohne zusätzliche Steuern auskommt. Die aktuelle Gesundheitsreform lässt allerdings keine Hoffnung aufkommen, dass dieses Ziel realisiert wird.

Den Arbeitgebern wird nicht nur im Zusammenhang mit diesem Vorschlag vorgeworfen, sie wollen das deutsche Gesundheits- und Rehabilitationswesen kaputt sparen.

Diese Einschätzung ist völlig verfehlt. Das Gesundheitswesen in Deutschland mit ca. 4 Millionen Beschäftigten ist nicht nur ein gigantischer Wirtschaftsbereich, sondern auch ein Sektor, der sich in Stagnations- oder gar Rezessionsphasen stets noch als Wachstumsbranche behauptet hat. Das ist zweifellos gut so. Aber auf wessen Kosten?

Wenn ein Wirtschaftsbereich seine Prosperität durch Zwangsbeiträge erzielt, muss dies auf Kosten anderer gehen. Und das sind zweifellos die Beitragszahler, nämlich Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Je höher die Beiträge steigen, desto mehr hat dies bei den Unternehmen zur Folge, dass sie ihre Produktionsprozesse rationalisieren, um mit den Wettbewerbern, die nicht so hohe Lohnzusatzkosten haben, mithalten zu können. Dazu gehört auch die Vermeidung von Neueinstellungen und schließlich die Entlassung von Mitarbeitern. Das führt wiederum zu vermehrter Arbeitslosigkeit und insbesondere über die Arbeitslosenversicherung zu noch höheren Beitragsbelastungen.

Zurück zu meinem eigentlichen Thema: Wo bestehen Einsparmöglichkeiten im Bereich Kur und Rehabilitation? Ich denke, dass es auch vor dem Hintergrund eines Gerechtigkeitsdenkens gerechtfertigt wäre, Vorsorgekuren aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen zu streichen.

Lassen Sie mich dies begründen. Das Bewusstsein in der Bevölkerung für eine gesundheitsbewusste Lebensweise ist deutlich stärker ausgeprägt als noch vor zwanzig oder dreißig Jahren. Die Menschen geben dafür auch deutlich mehr Geld aus. Ich möchte gern einmal wissen, was die führenden Warenhäuser allein durch die Nordic-Walking-Bewegung an Umsatz erzielt haben. Auch der Absatz von frei verkäuflichen Medikamenten ist, seit sie aus der Leistungspflicht der Kassen herausgenommen wurden, nicht zurückgegangen.

Bezogen auf meinen Vorschlag, Vorsorgekuren in die Verantwortung des Einzelnen zu überführen, höre ich aller-

dings schon den Aufschrei der Kurorte, die steigende Arbeitslosenzahlen und nachlassende Wirtschaftskraft in der Kurregion wie ein Menetekel an die Wand malen. Lassen Sie mich aber die Frage stellen: Ist die Kranken- oder Rentenversicherung für Arbeitsmarktpolitik und regionale Wirtschaftsförderung zuständig?

Außerdem glaube ich nicht an den Untergang der Kurorte, wenn die Krankenkasse keinen Zuschuss mehr zu Vorsorgekuren leistet. Bereits als der damalige Gesundheitsminister Horst Seehofer die Dauer der Rehabilitationsmaßnahmen von vier auf drei Wochen reduzierte und die Intervalle zwischen zwei Maßnahmen verlängerte, haben sich viele Einrichtungen sehr schnell umgestellt. Patientenzimmer wurden zu Hotelzimmern, Bewegungsbäder wurden zu Erlebnisschwimmwelten, strikte Kurpläne wurden durch Wellnesspläne ersetzt. Das ist für mich ein blendendes Beispiel, wie man sich marktwirtschaftlich richtig verhält, nämlich das eigene Angebot der Nachfrage anpasst. Diejenigen Kurkliniken, die sich frühzeitig auf den gesundheits- und wellnessbewussten Kunden als Selbstzahler eingerichtet haben, haben den größten Erfolg gehabt.

Mein Fazit: Wir kommen nicht umhin, Leistungen aus dem Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung zu streichen. Maxime sollte dabei sein, dass existenzielle Risiken weiterhin von der Solidargemeinschaft getragen werden. Leistungen, die der Einzelne zu tragen imstande ist, sollte er auch alleine tragen. Die Verschiebung von der Subsidiarität hin zur Solidarität, die wir in den letzten Jahrzehnten erlebt haben, muss so weit zurückgeführt werden, dass wieder ein ausgewogenes und rationales Verhältnis zwischen beiden besteht.