

Albrecht Goeschel, Juli 2016

Fluchtkinder: Werden sie benutzt, um alle Kinder in eine Billigpädiatrie abzudrängen?

Um die Kinderheilkunde ist es schon seit langen Jahren schlecht bestellt im „Sozialstaat“ Deutschland und es wird noch schlimmer werden. Die seit 2015 angekommenen, die noch zu erwartenden und die hier zukünftig zur Welt kommenden Fluchtkinder sind für die Kassenkonzerne und für das Regierungssystem eine vorzügliche Gelegenheit, ihre politisch-ökonomische Offensive gegen eine höher preisige Qualitätspädiatrie und für eine möglichst billige Minimalpädiatrie noch gnadenloser zu betreiben. Nach aktuellen Schätzungen wird durch den Kinderfaktor der aktuellen Fluchtbewegung der Anteil der nicht-deutschen Kinder an allen Kindern in Deutschland von derzeit 7 Prozent auf innerhalb von fünfzehn Jahren 27 Prozent angestiegen sein. Vor allem wird sich diese nicht-deutsche Kinderbevölkerung wie jetzt schon auf die Ballungsräume im Süden, Westen und Norden Deutschlands konzentrieren. In Frankfurt a. Main sind jetzt schon über 70 Prozent der Kleinkinder von nicht-deutsche Eltern. Das ist die langfristige, demographische Basis für die endgültige Eliminierung einer hochwertigen Gesundheitsversorgung der Bevölkerungsgruppe „Kinder“.

Ähnlich sind Kassenkonzerne und Regierungssystem in den 1990er Jahren gegenüber der Bevölkerungsgruppe „Alte“ vorgegangen. Unter Nutzung der demographischen Entwicklung, d.h. der Zunahme der Zahl und des Anteils der Älteren und Alten, wurde eine Teilkasko- Pflegeversicherung etabliert, in die immer größere Volumina von Morbidität aus der Vollkasko-Krankenversicherung verlagert wurden und werden. Die Versorgungsfälle in dieser Pflegeversicherung erhalten nur Minimalleistungen.

Pädiatrieversorgung in Deutschland: Politisch gesteuerter Qualitätsverfall

Es sind mehrere Folgen und Felder, in und auf denen die Gesundheitsversorgung der Kinder in Deutschland seit den 1990er Jahren untergraben wurde und wird. Da war zunächst die international führende Kinderheilkundeversorgung der DDR, die zusammen mit den übrigen Strukturen dieses anderen „Sozialstaates“ Deutschland im Anschlussstrudel untergegangen ist. Als Nachwirkung zeigen die östlichen Bundesländer allerdings immer noch eine deutlich höhere Flächendeckung mit Kinderärzten als etwa Westdeutschland.

Die ambulante Kinderheilkundeversorgung in Deutschland insgesamt steht vor einem doppelten Versorgungseinbruch: In manchen Bundesländern, gerade auch im Osten, stehen bis zu einem Viertel der Niedergelassenen Kinderärzte und -ärztinnen kurz vor dem Ruhestand. Der Nachwuchs in der Kinderheilkunde wird zugleich in wachsendem Ausmaß durch Kinderärztinnen gestellt, die über ein geringeres Arbeitszeitbudget verfügen als ihre männlichen Kollegen. Das Pädiatriepotential ist also eher rückläufig. Hierdurch wird die vor allem in Westdeutschland schon jetzt dünne Kinderarztdeckung noch löcheriger werden. *[Siehe im Anhang Karte 1: Kinderarzt-Dichte 2013]*

Die Kassenkonzerne und das Regierungssystem sehen dem ganz gelassen zu. Eine zwangsläufig weiter zunehmende Behandlung der Kleinkinder- und

Kinderbevölkerung durch die billigeren Allgemeinmediziner an Stelle der teureren Kindermediziner passt gut in die Gesamtstrategie der Ausgabensenkung für Gesundheit. Diese Entwicklung wird durch den Strukturwandel der Kinderbevölkerung in Richtung sehr hoher Ausländeranteile an den Kindern in den Ballungsräumen begünstigt. Schon jetzt nutzen die Eltern aus den sozial schwächeren Schichten, und das sind häufig Eltern mit Migrationshintergrund, für die Behandlung ihrer Kinder vorwiegend Allgemeinärzte und die Notaufnahmen der Krankenhäuser.

Die seit Jahren von den Kassenkonzernen und dem Regierungssystem betriebene finanzielle Austrocknung der Kinderstationen in den Krankenhäusern hat seit den 1990er Jahren zu einer großflächigen Schließung der pädiatrischen Fachabteilungen geführt. Am dünnsten ist dabei die Ausstattung der Kreise und Städte in Bayern Baden-Württemberg, Hessen und Niedersachsen. *[Siehe im Anhang Karte 2: Kinderbetten-Dichte 2013]*

Dies bedeutet nicht nur für die Eltern und kranken Kinder zusätzliche Belastungen, sondern entzieht auch der Ausbildung zukünftiger Kinderfachärzte und -ärztinnen die Grundlage. Auch hier lassen die Kassenkonzerne und das Regierungssystem ungerührt zu, dass die teure Kinderbehandlung von den Krankenhäusern nur nach den billigeren Erwachsenenpauschalen abgerechnet werden kann. Das Ergebnis: Immer mehr Kleinkinder und Kinder werden in Erwachsenenabteilungen von Erwachsenenmedizinern behandelt.

Aber nicht nur die kinderärztliche Krankenhausbehandlung geht in der allgemeinen, zunehmend durch ältere Menschen geprägten, Krankenhausbehandlung unter. Die gesetzliche Neuordnung der Pflegeberufsausbildung hat soeben auch die Ausbildung von Kinderkrankenschwestern abgeschafft. *[Siehe im Anhang Karte 3: Kinderschwester-Dichte 2015]*

Die Kinderkrankenpflege ist in einer allgemeinen Alten- und Krankenpflege untergegangen.

Fluchtwelle und Krankenhausnotaufnahme: Eliminierung der Qualitätspädiatrie

Die Kassenkonzerne und das Regierungssystem in Deutschland verfolgen ihre Einsparziele in der Gesundheitsversorgung bevorzugt aus dem Hinterhalt. Die Frage stellt sich daher, wie diese Machtapparate es anstellen werden, um mit Hilfe der Fluchtkinder die teure Qualitätspädiatrie endgültig zu eliminieren und die gesamte Kinderbevölkerung in eine billige Minimalpädiatrie abzudrängen.

Der Ansatzpunkt sind schon jetzt und werden auch zukünftig die Notaufnahmen der Krankenhäuser sein. Nachdem die Notdienste der Kassenärztlichen Vereinigungen eingestellt worden sind, konzentrieren sich die Kinderpatienten aus den sozial schwachen Familien, den migrantischen Familien und jetzt den geflüchteten Familien auf die Notaufnahmen der Krankenhäuser. Die Asylgesetzgebung zwingt die Fluchtkinder regelrecht zu einer Behandlung in den Notaufnahmen, da medizinische Leistungen für nicht anerkannte Asylbewerber, auch minderjährige, nur in Notfällen gewährt werden können.

Nun sind die Notaufnahmen der Krankenhäuser deutlich unterfinanziert und ein

gefährlicher Verlustbringer für die Krankenhäuser. Dies wird die Krankenhäuser dazu zwingen, trotz wachsender Zahlen von Kinderpatienten in den Notaufnahmen nicht teure kinderärztlich-spezialisierte Leistungen, sondern möglich günstige allgemeinmedizinisch-generalisierte Leistungen zu erbringen. Die Patientenschaft wird von frühester Kindheit an auf Minimalpädiatrie konditioniert.

Die Etablierung der Pflegeversicherung mit ihrer Minimalgeriatrie ist ein warnendes Beispiel dafür, wie ganze Bevölkerungsgruppen durch strukturelle Gewalt aus dem Vollkasko-Finanzierungssystem der Gesetzlichen Krankenversicherung abgedrängt werden. Deren ca. 250 Milliarden stehen dann bevorzugt für Luxus- und Profitmedizin und die jeweilige „Gesellschaftliche Mitte“, die eigentlichen Klientel des „Sozialstaats“ zur Verfügung. Nebenbei besteht auch ausreichend Spielraum, um staatliche Aufgaben, die durch Steuern finanziert werden müssten, als so genannte „Versicherungsfremde Leistungen“ aus den Beitragsbudgets der Kassenkonzerne zu finanzieren.

„Flüchtlingskrise“: Gesundheitsangriff auf die gesamte Kinderbevölkerung in Deutschland

Nach dem medial geschickt inszenierten Begrüßungstaumel ab Sommer 2015, der verdeckt hat, dass Merkel mit ihrer Grenzöffnung einen durch kein Gesetz gedeckten politisch-administrativen Willkürakt vollzogen hat, werden die Stimmen lauter, die hier „neoliberale“ Flüchtlingspolitik und nicht „humanitäre“ Flüchtlingspolitik erkennen. Die Kritik richtet sich dabei meist darauf, dass jegliche Vorbereitung für eine tatsächlich bedarfsgerechte Bewältigung der monatelang sich vorbereitenden „Flüchtlingskrise“ unterlassen worden ist. Dies gilt gerade auch für die Gesundheitsversorgung von Fluchtkindern.

An epidemiologischen Untersuchungen als Grundlage für massgeschneiderte Angebote fehlte es keineswegs. Aber: Diese Kritik geht gänzlich in die falsche Richtung: Genau das entschiedene Unterlassen von Hilfeleistung für die Länder, für die Kommunen, für die Krankenhäuser etc. auch in Sachen Gesundheitsversorgung der Fluchtkinder ist der eigentliche Inhalt des „Masterplans“, den die „Patin“ Merkel (Gertrud Höhler) mit ihrem Willkommensputsch verfolgt hat und verfolgt: Die Manipulierung der Gesellschaftsstruktur, die Radikalisierung des Sozialstaats, die Migration von Billigarbeit und die Einführung einer „Marktkonformen Demokratie“. Die Abdrängung der gesamten Kinderbevölkerung in Deutschland in eine Minimalpädiatrie ist dabei eine auf lange Sicht angelegte Verbilligung der Gesundheitsversorgung einer ganzen zukünftigen Gesellschaft. Die Fluchtkinder sind der willkommene Vorwand.

Zum Autor:

Prof. Albrecht Goeschel

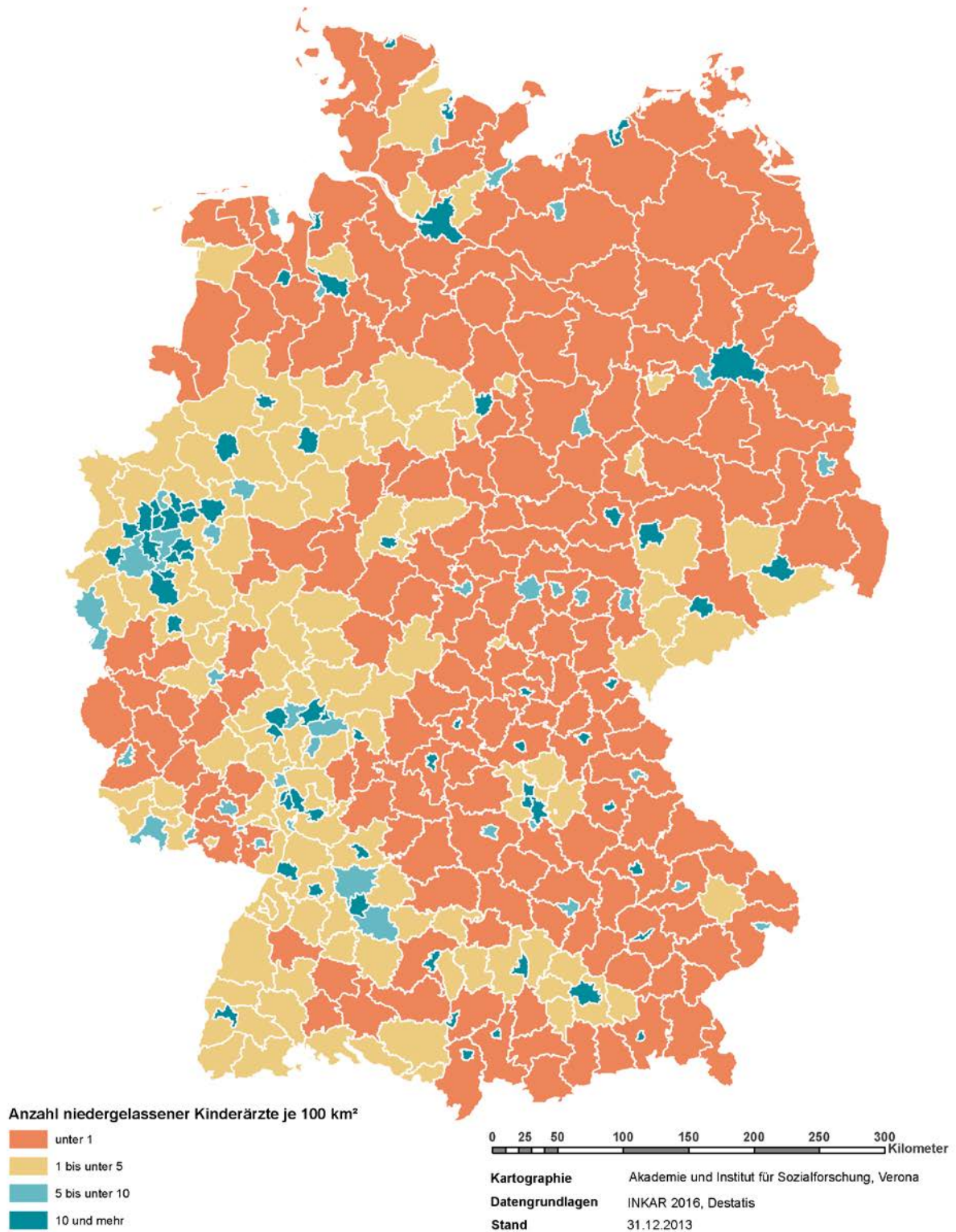
Gastprofessor Staatliche Universität Rostov

Präsidiumsmitglied der Accademia ed Istituto per la Ricerca Sociale Verona

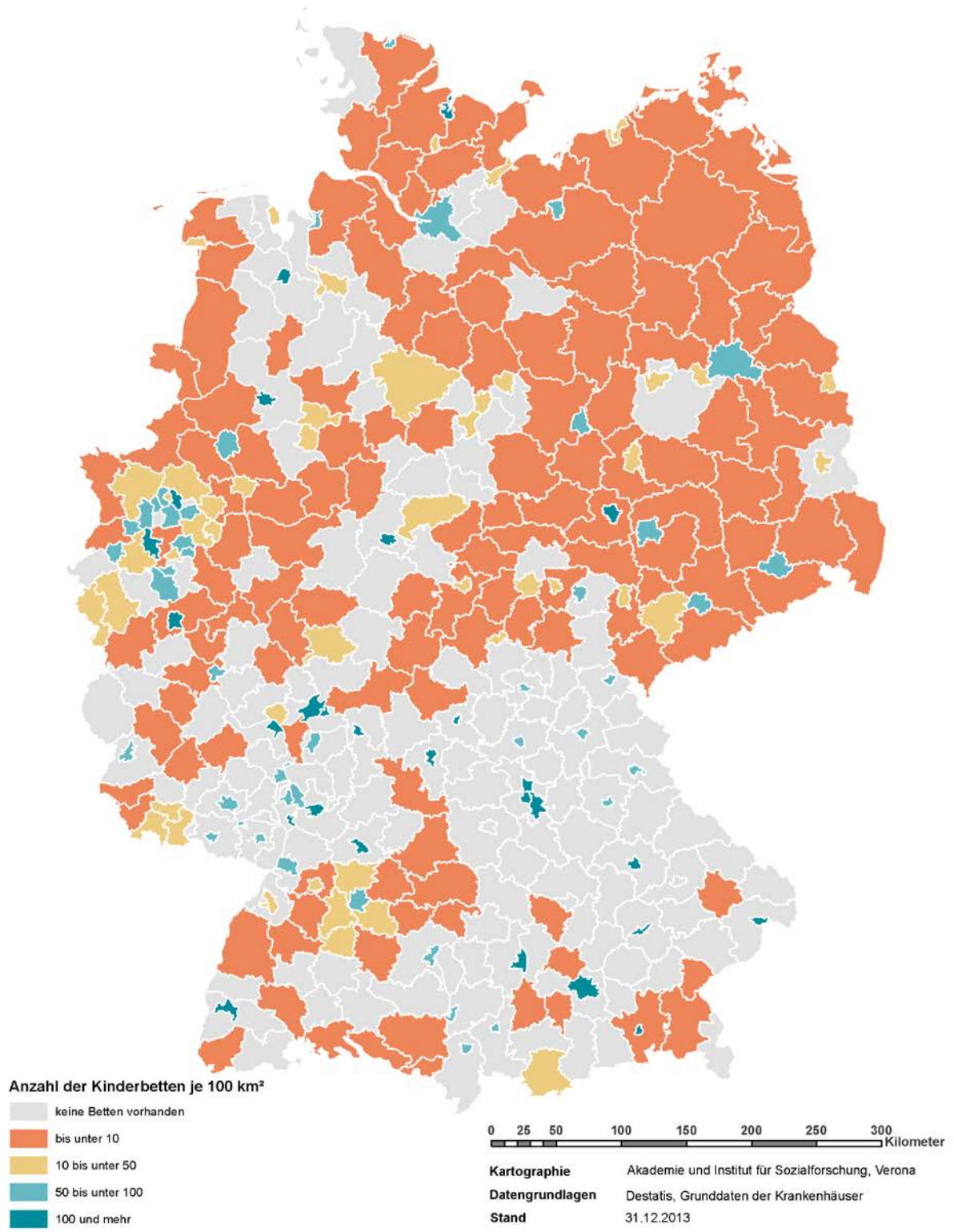
Alle Rechte beim Verfasser

mail@prof-goeschel.com

Karte 1: Kinderarzt-Dichte 2013



Karte 2: Kinderbetten-Dichte 2013



Karte 3: Kinderschwestern-Dichte 2015

