

Wider den Sozialismus – eine Replik

Robert-Martin Montag, Generalsekretär der FDP Thüringen und Parlamentarischer Geschäftsführer der FDP-Fraktion im Thüringer Landtag

Ziel des Vorstoßes der Vorsitzenden der Thüringer Linkspartei *Susanne Hennig-Wellsow* ist es nicht nur, aus dem infolge der Corona-Pandemie eingetretenen „Krisenmodus“ auszusteigen, sondern vielmehr in eine nahezu alle Bereiche der Daseinsvorsorge umfassende Planwirtschaft einzutreten. Der „Einstieg in eine neue Normalität“ ist gleichbedeutend mit der Aufhebung der sozialen Marktwirtschaft, die die Grundlage unserer freiheitlichen, offenen und solidarischen Gesellschaft darstellt.

Das Konzeptpapier von *Hennig-Wellsow* ist ein weiterer Mosaikstein, um das ideologiegetriebene Umbauziel der Linken voranzutreiben. Hierzu bekannte sich *Hennig-Wellsow* bereits 2014 ganz offen, als sie sagte, man könne „nicht sofort und mit einem Federstrich alle Verhältnisse umwerfen“, aber das politische Ziel sei die Verwirklichung einer „nicht-kapitalistischen Gesellschaft“. Ganz auf dieser Linie liegen die Forderungen der Linke, die die digitale Infrastruktur und die deutsche Krankenhauslandschaft in staatliche Hand überführen und eine „neue Normalität“ begründen wollen. Unwiderlegbare Daten und Fakten bleiben außen vor und wären in der ideologisch geführten und moralisierenden Debatte gewiss auch hinderlich

Den Vorstoß von *Susanne Hennig-Wellsow* lehnen wir Freie Demokraten aus folgenden Gründen entschieden ab:

1. Kopflose RRG-Digitalpolitik

Die RRG-Landesregierung ist im Bereich der Digitalpolitik lediglich durch unzureichende Kompetenz in Erscheinung getreten. Trotz der hehren Ziele erweist sich die Umsetzung der „Digitalstrategie“ als kopfloser Flickenteppich. Die Funktionsfähigkeit des öffentlichen Lebens ist weitgehend von der Leistungsfähigkeit der seit 2014 von RRG lediglich marginal verbesserten Rahmenbedingungen abhängig. Statt klarer Strukturen und einem zügigen Ausbau der digitalen Infrastruktur liefern sich die SPD-geführten Ministerien in Person der Herren Tiefensee, Maier und Schubert ein Kompetenzgerangel in zentralen Fragen der Digitalisierung, wobei die rechte Hand nicht weiß, was die linke macht. Angesichts unterschiedlicher Vorstellungen, etwa bei der Digitalisierung der Verwaltung (E-Government), war es auch nicht möglich eine Aufgabenkritik in der öffentlichen Verwaltung durchzuführen. Zu viel Bürokratie, keine Flexibilität, geringe Produktivität und fehlende Leistungsanreize sind die Folge. Und diese „Expertenblase“ soll nun die digitale Infrastruktur vernünftig und effektiv planen und gestalten? Das wäre

ja genauso als übertrage man dem faulsten und dümmersten Schüler die Leitung einer Schule.

2. Der Staat hat die Warnhinweise verschlafen – der Markt dagegen nicht!

Bereits 2012 hat das RKI die Bundesregierung im Rahmen einer Risikoabschätzung vor den Folgen einer von Asien ausgehenden Pandemie gewarnt. Vorsorgepläne wurden aber nicht entwickelt. Erst im Februar 2020 wurde die Bundesregierung aktiv, nachdem der Markt über Preisanstieg und Nachfrage aus China die entsprechenden Signale sendete und Vertreter der Gesundheitsindustrie sich direkt an Jens Spahn wandten. Nur der Markt hat treffsicher reagiert. Einige deutsche Hersteller von Schutzbekleidung und Medizinprodukten haben sich geweigert, ihre Produkte – trotz finanzkräftiger Nachfrage – ins Ausland zu exportieren. Auch hier hat der Staat die Lage falsch eingeschätzt. Er hätte bereits im Dezember 2019 Kapazitäten hochfahren und den Verkauf von Medizinprodukten ins Ausland untersagen können.

3. Hohe Leistungsfähigkeit der deutschen Krankenhauslandschaft

Deutschland hat im internationalen Vergleich eine hohe Versorgungsdichte mit Intensivbetten. Hierzulande kommen 33,9 Intensivbetten auf 100.000 Einwohner, wobei die Kapazitäten in der Corona-Krise derzeit massiv ausgebaut werden. Auch beim Ausstattungsgrad mit Krankenhausbetten insgesamt schneidet Deutschland international gut ab, wie ein Vergleich von 33 OECD-Mitgliedstaaten zeigt. So kamen in Deutschland im Jahr 2017 rund 6 Krankenhausbetten auf 1.000 Einwohner. Noch besser ausgestattet waren nur Japan (7,8 Krankenhausbetten je 1.000 Personen) und Südkorea (7,1).

Ferner ist es ein Märchen, dass die Menschen in ärmeren Staaten mehr unter der Krise leiden als in reicheren Ländern. Die USA und das Vereinigte Königreich zählen zu den reichsten Staaten weltweit. Dennoch gelangt das Gesundheitswesen in den USA, das mehr Intensivbetten bereithält als die deutsche Krankenhauslandschaft, an seine Leistungsgrenze. Ein Blick auf die Letalität in den USA unterstreicht diesen Befund.

Die Mängel eines staatlichen Gesundheitswesens werden in diesen Tagen im Vereinigten Königreich deutlich. Das staatlich geplante und finanzierte NHS (National Health Service) verfügt über keine Reservekapazitäten und ist – obgleich der Höhepunkt der Corona-Pandemie noch lange nicht erreicht ist - bereits auf die Unterstützung des Militärs angewiesen. Es fehlt nahezu an allem: Intensivbetten, Beatmungsgeräte, Schutzmasken und Personal. Deutlicher kann ein Staatsversagen nicht zum Ausdruck kommen. Man mag sich nicht vorstellen, wie viele Beatmungsgeräte in Deutschland fehlen würden, wenn wir eine Krankenhauslandschaft nach linkem Gusto erschaffen würden.

4. Wir haben heute bereits eine staatlich regulierte Krankenhauslandschaft

Schon heute ist die deutsche Krankenhauslandschaft durch eine umfassende staatliche Regulierung gekennzeichnet. Nahezu alle Bereiche sind staatlich administriert, sodass von einem marktlichen System per se keine Rede sein kann. Die Vergütung für die erbrachten Leistungen erfolgt ebenfalls planwirtschaftlich; die Höhe der Vergütungssätze wird nicht vom Markt festgelegt! Einzig die Verluste tragen die Kliniken selbst, die sie aber kaum beeinflussen können.

Die Länder setzen im Krankenhausplan den Rahmen für die Leistungserbringung im Krankenhauswesen. Sie legen die Bettenzahl und damit die zu erbringenden Fallzahlen fest. Weiten die Krankenhäuser die Fallzahlen eigenmächtig aus, müssen sie Strafzahlungen leisten. Es ist den Häusern also gesetzlich verboten, Kapazitäten zu erhöhen. Während der Corona-Krise konnte der Degressionseffekt infolge der Überschreitung der Fallzahlen nur durch einen Erlass von Gesundheitsminister Jens Spahn umgangen werden. Andernfalls hätten wir gar nicht so viele Patienten in der Krise behandeln können.

Vor diesem Hintergrund ist auch die von *Hennig-Wellsow* postulierte Mär einzuordnen, nach der sich die Krankenhäuser ausschließlich an profitablen Patienten orientieren. Die Ausrichtung des Leistungsspektrums eines Hauses ist nur innerhalb der engen Vorgaben des von den Krankenhäusern zu erfüllenden Versorgungsauftrags möglich. Ein echter Mengenwettbewerb wird zudem durch die Regelungen zum Mehr- und Mindererlösausgleich verhindert. Die Zahl der jährlich zu behandelnden Patienten wird durch die Verhandlungen mit den Krankenkassen festgelegt. Wird diese Zahl überschritten, muss ein nicht unerheblicher Teil der erzielten Mehrerlöse an die Krankenkassen abgeführt werden. Die Fallzahlen dürfen daher lediglich in einigen Leistungsbereichen steigen und müssten durch Fallzahlensenkungen in anderen Bereichen kompensiert werden.

5. Die Europäische Union steht solidarisch zusammen!

Alle Mitgliedstaaten haben in einer ersten Reaktion erhebliche öffentliche Mittel werden zur Stärkung des Gesundheitssektors und der Katastrophenschutzmechanismen sowie zur Unterstützung der betroffenen Arbeitnehmer und Wirtschaftssektoren eingesetzt. Das gebietet das Prinzip der Subsidiarität. Darüber hinaus haben sich die Mitgliedstaaten bisher verpflichtet, Sektoren, die von Störungen betroffen sind, und Unternehmen, die mit Liquiditätsengpässen zu kämpfen haben, Liquiditätshilfe zu gewähren, bestehend aus öffentlichen Garantiesystemen und aufgeschobenen Steuerzahlungen.

Darauf aufbauend hat die Europäische Union einen massiven solidarischen Schutzwall errichtet:

Durch die Ankündigung des insgesamt 1.110 Milliarden Euro schweren Anleihen-Ankaufprogramms der EZB am 18. März 2020 sind die Zinsen auf zehnjährige Staatsanleihen für Italien von 2,43% auf 1,47% pro Jahr und für Spanien von 1,23% auf 0,58% gesunken. Italien und Spanien können sich somit ohne Probleme Geld am Kapitalmarkt leihen. Die Inflation von knapp 2% hilft sogar noch bei der Rückzahlung. Das ist solidarische Geldpolitik.

Ferner hat die Kommission 37 Mrd. Euro im Rahmen der Kohäsionspolitik freigegeben, um die Folgen der COVID-19-Krise zu bewältigen. Darüber hinaus wurde der Anwendungsbereich des Solidaritätsfonds auf größere Krisen im Bereich der öffentlichen Gesundheit ausgeweitet. Ab dem 1. April können so die am stärksten betroffenen Mitgliedstaaten Zugang zu finanzieller Unterstützung in Höhe von bis zu 800 Millionen Euro im Jahr 2020 erhalten. Weitere 100 Mrd. Euro können zur Finanzierung des Kurzarbeitergeldes über das *SURE*-Programm der Kommission abgerufen werden. Über das europäische Katastrophenschutzverfahren wurden zudem Ärzte, Pfleger und medizinisches Equipment in die italienischen Krisenregionen entsandt.

Hinzu kommen ein Garantiefonds der Europäischen Investitionsbank, über den Finanzierungen in Höhe von 200 Mrd. EUR für Unternehmen mit Schwerpunkt KMU in der gesamten EU ermöglicht werden können. Flankiert wird der Schutzwall durch Mittel aus dem ESM der vorsorgliche Kreditlinien von bis zu 240 Milliarden bereitstellt.

Nur weil auf diesem Finanzpaket nicht das Prädikat „Eurobonds“ steht, ist es unerhört hier von „herumwerkeln“ zu sprechen und der EU ein schlechtes Bild zu attestieren.