

Editorial – Thema der Woche**Montag, 28. September 2015**

Über den Umfang der gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen kann trefflich gestritten werden. Keine Frage, dass ein reiches Land wie Deutschland allen Bedürftigen und Schutzsuchenden Hilfe in Not zur Verfügung stellen kann und sollte. Dennoch – oder gerade deswegen – darf diese Verpflichtung nicht überdehnt und damit die Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems insgesamt gefährdet werden. Hier den goldenen Mittelweg zu finden, ist Aufgabe einer Politik, die sich der Diskussion um ein „Einwanderungsland Deutschland“ jahre- vielleicht sogar jahrzehntelang vehement widersetzt hat. Das fällt uns nun auf die Füße.

Dramatisch ist beispielsweise, dass ein vergleichsweise hoher Prozentsatz von Flüchtlingen an gefährlichen Infektionskrankheiten wie Tuberkulose leidet und dass wir in unserem nach wie vor chaotischen und improvisierten Verteilungssystem zwar häufig diese Diagnose erfassen, dann aber den Patienten komplett aus den Augen verlieren, weil niemand weiß, wohin er weitergeleitet wurde und in welchem Heim er jetzt aufgetaucht ist. Hier tickt aufgrund von Verwaltungsmängeln eine Zeitbombe, die einer in Deutschland scheinbar ausgerotteten Krankheit zu neuer, nicht eben erfreulicher Blüte verhelfen kann. Die Versäumnisse bei der Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte (mit zumindest rudimentärer Patientenakte) flankieren dabei eine Politik, die sich dem erkennbar wachsenden Flüchtlingsproblem über Jahre allenfalls defensiv und in Abwehrhaltung angenommen hat.

Zugleich dürfte sich jedoch auch keine unmittelbare Versorgung im deutschen Gesundheitssystem und nach deutschen Standards realisieren lassen. Zurecht mahnen inzwischen Länder, deren politische Lage durchaus stabil ist, an, dass Deutschland durch seine soliden Sozialsysteme eine starke Sogwirkung entfaltet, die gerade jene Bevölkerungsteile aus diesen Ländern abzieht, die dort zum Aufbau eines funktionierenden Sozial- und Wirtschaftssystems dringend gebraucht würden. Das Versprechen eines kompletten Gesundheits- und Sozialversicherungsschutzes wirkt hier kontraproduktiv und antisolidarisch mit Ländern deren Aufbau auf das (annähernd) hiesige Niveau von Land selbst und dessen Bevölkerung vor Ort geleistet werden muss.

Gedanken müssen wir uns jedoch auch über die Finanzierung unseres eigenen Gesundheitssystems machen, wenn wir großzügig und häufig ja auch zu unserem eigenen Schutz und Nutzen Flüchtlinge möglichst frühzeitig den Segnungen unseres Gesundheitssystems zuführen. Denn vor allem im Fall einer frühzeitigen und durch die Ausgabe einer allgemeingültigen Gesundheitskarte auch gewährleisteten Versorgung von Flüchtlingen auf hiesigem Niveau, werden unsere Krankenkassen kräftig belastet werden – und diese Belastungen treffen, bei der derzeitigen Ausgestaltung unseres Finanzierungssystems ausschließlich die GKV-Versicherten. Profitieren werden aber davon mittelfristig auch die Unternehmen, denn der (irgendwann) spürbare Zuwachs einer arbeitsfähigen neuen Bevölkerungsschicht kommt auch ihnen zugute.

Eine möglichst frühzeitige Rundumversorgung von Flüchtlingen will also einerseits sehr wohl überlegt sein, um nicht ungewollte Sogwirkungen zu produzieren, sie ist aber andererseits durchaus sinnvoll, um den Menschen in Not zu helfen und auch die deutsche Bevölkerung für neuen bzw. längst überwunden geglaubten Krankheiten zu schützen. In jedem Fall aber dürfte die Akzeptanz, dem Flüchtlingsstrom diesen Zugang zu gewähren, drastisch abnehmen, wenn damit einzig und allein die Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung belastet werden. Solidarität in allen Ehren, aber Lasten und Nutzen müssen dann auch einigermaßen gerecht verteilt sein.