



Positionspapier zur medizinischen Versorgung

Das Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen hat ein Positionspapier zur „Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung“ beschlossen. Dieses Positionspapier geben wir hier im Wortlaut wieder.

I. Präambel

Der medizinische Fortschritt erweitert das Diagnostik-, Therapie- und Betreuungsspektrum aller Heilberufe. Auch führt er zu einer Steigerung des Lebensalters, der Lebensqualität und zu einem höheren Anspruch des aufgekärten Patienten an Diagnostik, Therapie und allgemeiner gesundheitlicher Betreuung. In jedem anderen Wirtschaftszweig werden Fortschritt und höherer Bedarf als positiv bewertet und begrüßt. In der Gesundheitspolitik wird in Folge fehlerhafter Denkansätze dieser Entwicklung mit einer Deckelung der Finanzen begegnet. Das führt zu Mangelversorgung, Rationierung und zu Qualitätseinbußen in der medizinischen Betreuung.

Das Diktat der Beitragssatzstabilität begrenzt willkürlich die finanziellen Ressourcen der Gesetzlichen Krankenversicherung. Deshalb müssen folgende Fragen beantwortet werden:

- Welche medizinischen Leistungen sollen in Zukunft finanziert werden?
- Inwieweit muss der Versicherte in seiner Verantwortung mit eingebunden werden?

Die „ausreichende, zweckmäßige und notwendige“ Diagnostik, Therapie und Betreuung ist durch die Solidargemeinschaft in hohem Umfang zu tragen. Die Versicherten und die Patienten müssen in Zukunft jedoch das Recht haben, ihre individuellen Gesundheitsziele festzulegen und die Art der Diagnostik, Therapie und Betreuung nach Absprache mit dem Behandler in Eigenverantwortung zu variieren. Dabei darf der Grundanspruch der Versicherungsleistung nicht verloren gehen. Es ist eine Neubestimmung von Eigenvorsorge, Subsidiarität und Solidarität erforderlich.

Die Eigenverantwortung der Versicherten ist insbesondere bei ihrem Präventionsbemühen zu fördern und zu fordern. Die Heilberufler werden diese Bemühungen aktiv unterstützen. Hierbei müssen sie sich wie in anderen Bereichen der gesundheitlichen Versorgung auf die Versicherten als informierte Partner im Gesundheitssystem einstellen.

Eine notwendige Strukturreform im Gesundheitswesen darf sich deshalb nicht nur an der

gewohnten Praxis der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) der Vergangenheit orientieren, sondern muss sich durch eine neue Systematik den Aufgaben der Zukunft stellen. Dazu gehören Versorgungssicherheit für Patienten und Planungssicherheit für Heilberufe. Das Bündnis versteht sich in der Diskussion um notwendige Strukturreformen als Partner der Politik und unterstützt die Bildung von Kooperation und Integration der Heilberufe.

II. Analyse der aktuellen Situation

In Ostdeutschland erfolgten nach der politischen Wende 1989 enorme Investitionen im Krankenhaussektor und im ambulanten Bereich, hier mit persönlicher Verschuldung und Haftung der Investoren. Der Gesundheitsmarkt galt und gilt als fast einziger Wachstumsmarkt der Wirtschaft. Rund vier Millionen Beschäftigte zählt das Gesundheitswesen in Deutschland heute, sehr viel mehr als zum Beispiel der Automobilbau.

Zugleich können die Menschen seit vielen Jahren an einem enormen medizinischen Fortschritt teilhaben. Dieser wird von der Gesellschaft auch dankbar aufgenommen. Denn der bemerkenswerte Anstieg der Lebenserwartung mit einer erhöhten Lebensqualität im Alter in den Industrienationen ist auf diesen Fortschritt zurückzuführen. Der erhöhte Bedarf an Gesundheitsleistungen steigt damit objektiv. Fehleinschätzungen des Gesetzgebers über die demografische Entwicklung und die Entwicklung des Arbeitsmarktes unter den Bedingungen der Globalisierung sowie verfehlte planwirtschaftliche Lösungsansätze in den Reformvorhaben schaden dagegen allen medizinischen Bereichen. Die Budgetpolitik ist nicht nur existenzgefährdend für die Heilberufe, sondern richtet sich vor allem gegen die Interessen der Patienten, die eine umfassende medizinische Betreuung erwarten.

Das Wachstum der finanziellen Basis der Gesetzlichen Krankenversicherung bleibt durch hohe Arbeitslosigkeit und demographischen Wandel aus. Hauptgrund dafür ist die Kopplung der Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung an die Lohnkosten und die zurückgehende Lohnquote.

Zusätzlich wird die Einnahmensituation der gesetzlichen Krankenkassen durch einen politisch veranlassenen Entzug von Beitragsmitteln belastet. Allein acht Milliarden Euro standen im Jahr 2004 so nicht zur Verfügung. Maßgeblich verantwortlich dafür sind zum Beispiel die Arbeitsmarktgesetze II bis IV.

III. Ziele und Lösungswege für eine Reform aus der Sicht des Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen

Das Anliegen des Sächsischen Bündnisses Gesundheit 2000 ist es, unter Beibehaltung des Solidarprinzips zwischen Gesunden und Kranken, Alten und Jungen, Armen und Reichen, den Patienten eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe, nach individuellen Gesundheitszielen ausgerichtete medizinische Versorgung zukommen zu lassen.

Die Gesetzliche Krankenversicherung dient der Absicherung einer unbedingt erforderlichen medizinischen Versorgung bedürftiger Bevölkerungsschichten. Der Anspruch lässt sich aus dem Grundgesetz, insbesondere den Sozialstaatsprinzipien, ableiten.

Bei Rückbesinnung auf dieses Prinzip wären alle Bürger Deutschlands verpflichtet, eine Versicherung für eine medizinische Basisversorgung abzuschließen. Soziale Versicherungspflicht statt Pflichtversicherung.

Für eine Gesetzliche Krankenversicherung der Zukunft ist der Arbeitgeberanteil festzuschreiben. Zudem muss die Einnahmehasis verbreitert werden, indem weitere Einkommensarten in die Bemessungsgrundlage einbezogen werden. Außerdem ist die Pflichtversicherungsgrenze herab zu setzen.

Die zunehmende Differenzierung von Behandlungsalternativen verstärkt die Notwendigkeit, dem Betroffenen eine autonome Auswahl unter zusätzlichen Behandlungsmöglichkeiten zu eröffnen. Nur der Versicherte selbst kennt seine individuellen Verhältnisse und kann beurteilen und entscheiden, welche weiteren Behandlungsmethoden er in Anspruch nehmen will und kann. Über die Basisversorgung hinausgehende Leistungen müssen von Versicherten und Patienten in eigener Verantwortung gewählt und eigenverantwortlich abgesichert werden. Hier sind Zusatzversicherungen, Mischfinanzierungen oder Eigenbeteiligungsmodelle geeignet.

Das Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen schlägt eine Einteilung der Finanzierung der medizinischen Leistungen in zwei Kategorien vor:

1. Basisleistungen durch die Gesetzliche Krankenversicherung,
2. Zusatzleistungen durch Patienten.

Der Umfang der Basisversorgung wird definiert von den Heilberufen, den Fachgesellschaften und Patientenvertretern auf der Basis

wissenschaftlicher Ergebnisse. Die Finanzierung, der im Basiskatalog enthaltenen Leistungen ist durch geeignete, soziale Versicherungsmodelle durch den Gesetzgeber zu sichern.

Alle Gesetzlichen Krankenversicherungen stellen die Basisleistungen dem Versicherten zu gleichen Bedingungen zur Verfügung.

Die Private Krankenversicherung ist bei einer herabgesetzten Pflichtversicherungsgrenze verpflichtet, den Versicherten ohne Risiko-selektion aufzunehmen.

Im Bereich der Zusatzleistungen sind Krankenversicherungen frei im Wettbewerb um die Versicherten. In diesem Bereich besteht Vertragsfreiheit.

Einem Kostenerstattungsprinzip wird gegenüber einem Sachleistungsprinzip dann der Vorrang gegeben, wenn eine bundeseinheitliche Gebührenordnung unter Angabe der

Kosten in Euro für alle medizinischen Leistungsbereiche vorliegt und wenn es ein adäquates sinnvolles Instrument zur Steuerung von Qualität und Wirtschaftlichkeit darstellt. Dort jedoch, wo das Sachleistungsprinzip zweckdienlicher ist, sollte diese Form beibehalten werden.

Eine wichtige Rolle spielt die Prävention und Rehabilitation bei der Zuordnung von Leistungsbereichen zum Basis- und Wahlleistungskatalog. Versicherungstechnisch sind Anreize für prophylaktische Verhaltensweisen zu schaffen. Ziel einer Gesundheitspolitik muss es sein, die Eigenverantwortlichkeit des Patienten zu stärken.

Für ein Gesundheitswesen, das nicht auf staatlicher Reglementierung, sondern auf Eigenverantwortung basiert, muss Folgendes gelten:

- Chancengleichheit zur Heilbehandlung (gleicher Zugang),
- Wahlfreiheit unter den Leistungsanbietern des Gesundheitssystems,
- Freie Arzt- und Klinikwahl,
- Gesundheitsversorgung in wohnortnahen oder zumutbaren Entfernungen,
- Bedarfsgerechte Krankenhausversorgung,
- Freiberuflichkeit im Sinne der Diagnostik- und Therapiefreiheit der Heilberufe,
- Qualitätssicherung durch die Fachgremien der Selbstverwaltung,
- Niederlassungsfreiheit medizinischer Berufe,
- Freie Wahl der Krankenversicherung,
- Wettbewerbsfreiheit unter den Krankenversicherungen.

Prof. Dr. Jan Schulze
Sprecher des Bündnisses