

Gesundheitspolitik: warum ist es so schwierig, sich für den mündigen Bürger zu entscheiden? Ein Skandal!!

Das was im Moment in Berlin unter dem Begriff der „Gesundheitsreform“ läuft, ist ein Trauerspiel. Diese Reform hilft weder den Akteuren im Gesundheitswesen noch den Patienten; sie ist in entscheidenden Punkten verfassungswidrig; sie erhöht in einem unverständlichen Maße die Bürokratie; sie schadet diesem Lande.

Sie ist weder nachhaltig noch zukunftsfähig; sie wird die Abwanderung von Ärzten und Pharmaindustrie weiter verstärken; sie schafft eine Menge neuer, unlösbarer Probleme, löst aber kein einziges der bestehenden; die Kosten sind bereits gestiegen und werden weiter steigen; die 2 Klassen Medizin wird sich dadurch weiter entwickeln und verschärfen.

Sie ist auf perfide Weise ein Schritt in die Einheits- oder Staatsmedizin, in die Planwirtschaft: dies ist insofern verwunderlich, da es genügend Beispiele gibt (England, Italien, die Staaten des ehemaligen Ostblocks), an denen abzulesen ist, wie schlecht diese zentralistischen Systeme funktionieren.

Kontrollierbare, gläserne Ärzte und Patienten werden Realität mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte: außer dass enorme Kosten dadurch entstehen, wird dadurch kein einziger Patient besser behandelt, eher schlechter.

Rational und mit Vernunft sind diese Reformen weder zu verstehen noch nachvollziehbar: allenfalls sind sie durch Ideologien und Inkompetenz zu erklären.

Politiker sind doch angetreten, um dem Land zu dienen und Schaden davon abzuwenden – haben es die Zuständigen vergessen?

Die Grundidee ist deutlich: immer mehr Kontrolle, immer weniger Freiheit, immer mehr Lenkung – der Staat (dazu die Krankenkassen, die KV und andere Behörden) weiß am besten, was für den Bürger am gut ist...

Der mündige Bürger, der in Freiheit entscheidet, was er benötigt, ist vom Staat nicht kontrollierbar und lenkbar, daher auch nicht gewollt. Eine „Herde von Schafen“ lässt sich viel leichter lenken und steuern

Wir sind selber schuld, wenn wir nicht für mehr Freiheit, auch im Gesundheitswesen, kämpfen.

Nun, alle sprachen von Eckpunkten: ich möchte versuchen einige Eckpunkte zu entwickeln, die vielleicht nicht ganz auf einen Bierdeckel passen, aber auch keine 300 und mehr völlig unverständliche Seiten umfassen.

- Zukunftsfähig ist nur eine Reform die vom mündigen und freien Bürger ausgeht: dies gilt für den Bürger-Patient aber ebenso für den Bürger-Arzt. Wenn zB. in Sachen Patientenverfügung die Autonomie des Patienten so hochgehalten wird, warum soll diese im Gesundheitswesen nicht gelten?

- Argumente müssen ideologiefrei sein, auf Sachverstand, Kompetenz, Redlichkeit sowie Rationalität basieren.

- Ziel muss es sein, die strangulierende Bürokratie drastisch zu reduzieren – besser: zu eliminieren.

- Es muss eine generelle Kostenerstattung anstelle der Sachleistung eingeführt werden. Der Patient ist der beste Prüfer. Dieser Schritt ist sofort einzuführen, kostet weder Geld noch Bürokratie. Entscheidend ist, dass der Patient die Rechnung bekommt (Rechnung in Euro, keine Quittung in Punkten). Die Beibehaltung der Sachleistung erhöht Intransparenz und ermöglicht dadurch Machtausübung von Seiten der Politik und der Kassen.

- Generelle Versicherungspflicht für alle, statt Pflichtversicherung. Abschaffung von Beitragsbemessungsgrenzen und andere Hürden: nur so kann Wettbewerb entstehen. Spätestens mit dem ersten Arbeitsvertrag (oder mit Beginn der Ausbildung) muss diese Versicherungspflicht beginnen. Eine Möglichkeit die diskutiert werden muss: die Beiträge für Kinder (für alle Kinder !!) bis zum 5 Lebensjahr werden steuerfinanziert, danach gilt der halbe Preis.

- Die generelle Versicherungspflicht bezieht sich auf eine Basisversicherung: diese versichert die großen Risiken, würde - in jetzigen Kategorien gedacht –etwa die Hälfte der Beiträge kosten. Die Gesellschaft (Politiker und Ärzte) muss die schwere Diskussion beginnen, welche Leistungen in einem solchen Basistarif enthalten sein sollen. Erst danach können fundierte Kostenkalkulationen erfolgen.

Die Basisversicherung muss jeder Versicherer (GKV und PKV) anbieten. Darüber hinaus kann jeder Bürger Zusatzversicherungen abschließen, oder eine Vollversicherung abschließen. Wo und bei welcher Gesellschaft der Bürger sich versichert, ist ihm frei gestellt; es ist nicht Aufgabe des Staates hier weitere Regeln aufzustellen.

Die Regel, je nach Gehaltshöhe in einen Versicherungstyp gezwungen zu werden (Gesetzliche versus Private) ist das Grundübel der Gesundheitspolitik: es ist ein Skandal, da hier von der Politik der Grundpfeiler der zwei-Klassen-Medizin gelegt und gepflegt wird. Mit der Idee des freien und mündigen Bürgers ist dies alles nicht kompatibel.

Es kommt aber noch ein Weiteres hinzu: der Versicherte in der gesetzlichen Krankenkasse finanziert mit seinen Beiträgen Behörden, Institute und Kommissionen die die Aufgabe haben, Leistungen zu kürzen – dies ist ein weiterer Skandal: Der Bürger unterstützt und fördert mit seinem Geld, ohne es zu wissen, die Rationierung und die zwei-Klassen-Medizin zwangsweise mit. Dies ist ebenfalls mit der Idee des freien und mündigen Bürgers inkompatibel.

- Freie Arztwahl: jeder Bürger kann frei zum Arzt seiner Wahl gehen. Der „Kassenpatient“ kann zum Privatarzt gehen und umgekehrt: die Versicherung zahlt den versicherten Betrag. Zwischen Patient und Arzt ist keine Versicherung, keine Kasse, keine KV oder sonstige Institution: die Versicherung ist abgeschlossen zwischen Patient und Versicherer. Der Patient kann wählen, ob er den Rechnungsbetrag direkt zahlt und dann von der Versicherung erstattet bekommt, oder ob die Versicherung die Rechnung begleicht; Vertragspartner des Arztes ist und bleibt der Patient: zwischen diesen kommt auch der Behandlungsvertrag zustande.

- Freiberuflichkeit des Arztes muss wiederhergestellt werden; verbale Beteuerungen reichen hierzu nicht aus.

- Jegliche Form der Deckelung und der Budgettierung ist aufzuheben. Gute Leistung muss sich wieder lohnen: sie hat ihren Preis.

- MDK sowie Ausschuss Ärzte-Krankenkassen (ebenso wie das Institut für Qualität im Gesundheitswesen...) können aufgelöst werden: freie Gutachter sind schneller, billiger, effizienter, besser und unabhängiger.

- Die Vorhaltekosten der stationären Strukturen können als meritorisches Gut (ähnlich wie Polizei und Feuerwehr) vom Staat bzw. von den Ländern getragen werden: hier liegt eine genuine Verantwortung der Länder (politische Instanz vor Ort) gegenüber den Bürgern. Der Patient bezahlt die tatsächlich in Anspruch genommene Leistung.

Diese sind nur wenige Kardinalpunkte, die als Ziel, als Rahmen einer freiheitlichen Ordnung am Ende eines Prozesses stehen müssen. Erst wenn die Ziele klar definiert

sind können die notwendige Schritte auf die Ziele hin formuliert und umgesetzt werden; nur so wird erkennbar, in welche Richtung die Reise gehen soll.

Die Umsetzung einiger dieser Punkte kann rasch und ohne Kosten realisiert werden. Für die Zukunft der medizinischen Versorgung in unserem Land ist es wünschenswert und notwendig, dass sich Menschen, Gruppierungen (natürlich auch Ärzte), Verbände sowie Parteien hinter diese Ziele stellen: wir sollten nicht zulassen, dass die jetzigen „Berliner Reformer“ das Gesundheitswesen der BRD in eine komplett falsche Richtung lenken und dadurch den Patienten schaden.

Solange eine scheinbare Mehrheit von uns Ärzten die Meinung vertritt, man könne sich im jetzigen, die Freiberuflichkeit vernichtenden System irgendwie arrangieren – solange wird sich nichts ändern: Die Instrumentalisierung und Versklavung der Ärzte wird weiterschreiten – ebenso die Bevormundung der Bevölkerung. Wenn wir keine wirksamen Strategien entwickeln und anwenden, trifft uns Mitverantwortung für die jetzige Misere.

Haben wir Ärzte, hat das die Bevölkerung, hat das jeder einzelne Bürger wirklich so gewollt?

Dott. P. Bavastro

Internist, Kardiologe, Stuttgart, 2007