

FDP-Positionen zur Gesundheitsreform

Gesundheitsreform quo vadis?

ZUR PERSON

**Dr. Dieter Thomae**

ist seit 1987 Mitglied des Bundestages für die FDP. Er ist der gesundheitspolitische Sprecher der FDP-Fraktion im Bundestag und Stellvertretender Vorsitzender des Arbeitskreises Arbeits-, Sozial-, Familien-, Senioren-, Frauen-, Jugend- und Gesundheitspolitik. Bis 1998 war er Vorsitzender des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags, dem er aktuell als ordentliches Mitglied angehört. Außerdem ist er 1. Vorsitzender des Kuratoriums zur Förderung deutscher Medizin im Ausland e.V.

Kontakt:

Bundeshaus
Dr. Dieter Thomae
Dorotheenstraße 101, Zi. 6.705
10117 Berlin
Tel.: (030) 227 - 79154
Fax: (030) 227 - 76454

E-Mail:
dieter.thomae@bundestag.de

Eine grundsätzliche Reform des deutschen Gesundheitswesens steht dringend an und soll noch in diesem Jahr aus einem Guss entstehen. Die Reformvorstellungen der einzelnen Fraktionen sind jedoch sehr unterschiedlich. Die ärztepost befragte Dr. Dieter Thomae, den gesundheitspolitischen Sprecher der FDP-Fraktion im Bundestag, zu den Positionen und Vorschlägen der FDP für eine sinnvolle Neuorientierung im Gesundheitswesen.

ärztepost: Frau Schmidt plant laut den im Februar veröffentlichten Reformeckpunkten erhebliche Verschärfungen für die Prüfbestimmungen der kasernenärztlichen Abrechnungen. Patientenquittungen sollen außerdem für mehr Transparenz sorgen und Abrechnungsbetrug vorbeugen. Wie stehen Sie zur Einführung der Patientenquittung?

Dr. Thomae: Auf den ersten Blick hört sich die Einführung einer Patientenquittung verlockend an. Damit sollen auch gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten einen Überblick über die für sie erbrachten ärztlichen Leistungen und die voraussichtliche Vergütung des Arztes erhalten.

Allerdings sehen wir das Verschicken einer Patientenquittung im Rahmen des Sachleistungssystems für nicht zielführend an. Damit wird der bürokratische Aufwand, den das anonyme Sachleistungsprinzip mit sich bringt, noch verstärkt.

Die FDP fordert stattdessen eine Rechnungslegung im Rahmen der Kostenerstattung, verbunden mit einer sozial gerechten Selbstbeteiligung. Erst dann werden wir das Ziel der Schaffung von Transparenz der ärztlichen Leistungen und der Förderung für mehr Kostenbewußtsein mit geringst möglichem Aufwand erreichen.

ärztepost: Laut einer repräsentativen Umfrage des Allensbach-Instituts erachten 58% der Bundesbürger eine private Zusatzversicherung für sinnvoll. Auch in Teilen der SPD wird eine verstärkte Kooperation zwischen PKV und GKV angedacht. Wie könnte eine solche Kooperation zwischen GKV und PKV aussehen und welche Leistungen sollten Ihrer Ansicht nach aus dem GKV-Katalog herausgenommen werden?

Dr. Thomae: Die FDP schlägt ein Wettbewerbsmodell in der GKV vor, das es einer gesetzlichen Krankenkasse ermöglicht, ihren Versicherten in Kooperation mit

der PKV private Zusatzversicherungen anzubieten.

Dabei wird der Arbeitgeberanteil festgeschrieben und steuerneutral als Lohnbestandteil ausgezahlt. Dies schafft Druck, die Beitragsmarge nicht zu überschreiten. Krankenkassen können, um den Beitragssatz nicht überschreiten zu müssen, Leistungskürzungen vornehmen. Diese Leistungsbereiche müssen per Gesetz beschrieben und teilweise mit einer Pflicht zur Versicherung versehen werden. In Betracht kommen z.B.:

- Zahnersatz/Zahnbehandlung ganz oder partiell
- Kuren ganz oder partiell
- Fahrkosten
- die Einführung bzw. Erhöhung von Selbstbeteiligungen bei Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln und Arztbesuchen
- Selbstbehalte
- Maßnahmen der Sterilisation und künstlichen Befruchtung
- Krankengeld und
- Private Unfälle.

Eine Kasse, die solche Leistungsausschlüsse vornimmt, kann ihren Versicherten dann passgenaue Zusatzversicherungen in Kooperation mit der PKV anbieten. Das könnte in unseren Augen so aussehen, dass die Krankenkassen ihr gewünschtes Zusatzversicherungsangebot formulieren und dieses Angebot dann innerhalb der PKV ausgeschrieben wird. Damit wird eine neue Balance zwischen Umlagefinanzierung und Kapitaldeckung geschaffen, indem vermehrt Leistungen in eine kapitalgedeckte private Zusatzversicherung überführt werden. Es ist insoweit generationengerechter und entspricht dem Grundsatz der Nachhaltigkeit.

ärztepost: Im Gesetzentwurf des BMGS wird in diversen Regelungsbereichen die Stellung der staatlichen

FDP-Positionen zur Gesundheitsreform

Gesundheitsreform quo vadis?

Aufsicht gestärkt und die Selbstverwaltung der Ärzte eingeschränkt. Ist eine Ausübung des Arztberufes als freiberufliche Tätigkeit dann noch möglich?

Dr. Thomae: Nicht wirklich. Die Gesundheitspolitik hat in den vergangenen Jahren ein so dichtes Netz an Regulierung gespannt, dass von der „Freiheit“ nicht mehr viel zu spüren ist. Und wenn ich mir die Vorschläge aus dem Gesundheitsministerium ansehe, dann entfernen wir uns noch weiter von unserem Ideal der Freiberuflichkeit als einem der wichtigsten Elemente unseres Gesundheitswesens.

Budgets, floatende Punktwerte, fehlende Planungssicherheit, Listenmedizin und Reglementierungen führen dazu, dass Mediziner den Beruf des Arztes nicht mehr ergreifen, sondern sich andere Tätigkeitsfelder suchen.

Daher setzen wir uns dafür ein, dass Ärzte wieder Ärzte sein dürfen, d.h. Abbau der Bürokratie, damit sich Ärzte wieder der Behandlung der Patienten widmen können, feste Preise und die Verantwortlichkeit für die Therapie.

ärztepost: Die Arbeitsgruppe „Krankenversicherung“ der Rürup-Kommission will unter anderem auch das Thema Ausweitung des GKV-Versichertenkreises und das Verhältnis der GKV zu sonstigen Versicherungssystemen - unter anderem zur PKV - diskutieren. Wie stehen Sie dazu, bzw. welche Lösungsvorschläge halten Sie für möglich?

Dr. Thomae: Wie sich gezeigt hat, ist die Rürup-Kommission so gespalten, dass keine Einigung auf ein langfristiges Finanzierungskonzept der GKV erfolgt ist.

Auf der einen Seite steht der Vorschlag von Prof. Lauterbach, alle Bürger in die GKV zu zwingen, der in unseren Augen ordnungspolitisch vollkommen verfehlt ist. Die GKV ist als Versicherung für die Schutzbedürftigen gerechtfertigt, nicht aber als Zwangsveranstaltung für 100 Prozent der Bevölkerung. Wir müssen im Gegenteil dafür sorgen, dass sich mehr Menschen in der demographieresistenten PKV versichern. Wir Liberalen wollen den Versicherten daher mehr Wahlmöglichkeiten zwischen PKV und GKV anbieten.

Das bedeutet, dass wir einen Weg finden müssen die Versicherungspflichtgrenze abzusenken.

Der Vorschlag eines Prämiensystems von Prof. Rürup ist mir da wesentlich sympathischer. Allerdings sind viele der mit einer solchen Umstellung zusammenhängenden Probleme zur Zeit noch völlig ungelöst. Z.B. würde nach heutigen Modellen ein sozial gerechter finanzieller Ausgleich für Kinder und Erziehende je nach Berechnungen bis zu 35 Mrd. € jährlich kosten, die aus Steuermitteln finanziert werden müssten. Das macht kein Finanzminister mit.

ärztepost: Die Honorierung der Ärzte entspricht aufgrund der veränderten medizinisch-technischen Gegebenheiten nicht mehr der erbrachten Leistung und eine Novellierung der GOÄ ist deshalb dringend notwendig. Zur Debatte stehen mehrere Modelle. Für welches Modell sprechen Sie sich aus und warum?

Dr. Thomae: Wer will, dass sich Ärztinnen und Ärzte in ausreichendem Umfang niederlassen und gute Arbeit leisten, muss dafür sorgen, dass die Arbeitsbedingungen stimmen. Dazu gehört neben einer leistungsgerechten Vergütung für Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung auch ein angemessenes Honorar für Privatpatienten und zwar für alle Mediziner. GOÄ und GOZ sind insbesondere hinsichtlich der Struktur reformbedürftig. Weite Bereiche sind veraltet und entsprechen nicht mehr dem heutigen medizinischen Standard.

Ein im Gesundheitsministerium in Betracht gezogenes Verfahren ist die sogenannte Vorschlagslösung. Danach sollen die Bundesärztekammer, die Privaten Krankenversicherungen und die Beihilfe dem Bundesgesundheitsministerium Vorschläge zum Leistungsverzeichnis unterbreiten. Das BMGS wiederum würde diese Vorschläge in das übliche Verordnungsverfahren leiten.

Eine solche Lösung ist jedoch nur sinnvoll, wenn es gleichzeitig gelingt, die gerade auch von der Ärzteschaft aufgestellte Forderung einer schnellen Aktualisierbarkeit der GOÄ zu realisieren.

ärztepost: Herr Dr. Thomae, wir danken Ihnen herzlich für das Interview.

POSITIONEN

- Einführung der Kostenerstattung
- Absenkung der Versicherungspflichtgrenze
- Abbau der Bürokratie und Erhalt der Freiberuflichkeit
- Strukturreform der GOÄ und GOZ erforderlich

KURZINFO

www.dieterthomae.de

www.bmgs.bund.de