

Mehr Ehrlichkeit bitte!

AUTOR



Eike Hovermann (SPD)
Mitglied des Ausschusses für
Gesundheit

E-Mail:
eike.hovermann@bundestag.de

IMPRESSUM

Das PVS Magazin „ärztepost“ ist
das offizielle Organ des
Verbandes der Privatärztlichen
Verrechnungsstellen e. V.

Herausgeber:
Verband der Privatärztlichen
Verrechnungsstellen e.V.

Redaktion:
Für den Verband der Privatärztlichen
Verrechnungsstellen e.V.:
Stefan Tilgner M. A. (v.i.S.d.P.)
- Geschäftsführer,
Silke Leicht-Gilles
Tieckstraße 37, 10115 Berlin
Tel.: 030/28 04 96-30
Fax: 030/28 04 96-35
E-Mail: aerztepost@pvs.de
Für die jeweilige Regionalausgabe siehe
Einhefter.

Anzeigenannahme:
Verband der Privatärztlichen
Verrechnungsstellen,
Tieckstr. 37, 10115 Berlin
Telefon: 030/28 04 96 30
Telefax: 030/28 04 96 35
Ansprechpartner: Silke Leicht-Gilles
E-Mail: s.leicht-gilles@pvs.de
Preise und Mediadaten auf Anfrage

Verlag:
Eigenverlag
E-mail: aerztepost@pvs.de
Erscheinungsweise:
vierteljährlich
Bezugspreis:
Im Mitgliedsbeitrag enthalten
Auflage:
37.000

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.
Eine Haftung der Verfasser bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.
Alle Beiträge dieser Zeitschrift sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, Übersetzungen und Vervielfältigungen nur mit Genehmigung des Verlages. Es gelten die Autorenrichtlinien des Verlages.

Es ist Reformzeit in Deutschland. Hinter verschlossenen Türen beraten die Verhandlungsführer von Regierung und Opposition über die Zukunft des Gesundheitswesens.

Unwahrscheinlich, dass dabei grundlegend Neues auf den Tisch kommt, denn Lösungsvorschläge gibt es seit Jahren. Bloß mit der Umsetzung hat es bislang stets gehapert. Über den Handlungsbedarf und die Ursachen der vor allem finanziellen Misere des Gesundheitssystems besteht längst Einigkeit: Zu teuer, zu beliebig, zu ineffizient ergeben Studien im internationalen Vergleich.

Maßnahmen zur Kostendämpfung allein, auch darin besteht Einigkeit, sind allenfalls eine kurzfristige Lösung, Strukturreformen müssen her. Erklärtes Ziel vieler Maßnahmen aus dem Entwurf zum GMG war es, mehr Qualität und Effizienz durch mehr Wettbewerb zu schaffen. Zum Beispiel durch eine Liberalisierung der Vertragsgestaltung zwischen Krankenkassen und Ärzten, durch die Förderung der integrierten Versorgung bzw. Gesundheitszentren. Aber auch auf Kasseneseite: Durch ein flexibleres Organisationsrecht zum Beispiel, das auch kassenartenübergreifende Fusionen ermöglichen würde. Dies alles wären notwendige Maßnahmen, die nun im Verhandlungspoker zerrieben werden könnten: Insbesondere die Union scheut sich dabei, doch die Zeit der wettbewerbsfreien Biotope ist vorbei, dafür sorgt spätestens die europäische Rechtsprechung. Das weiß auch die Union, doch noch ist es anscheinend einfacher, das Heil in willkürlicher Privatisierung von Leistungen, z.B. durch die Ausgrenzung des Zahnersatzes zu sehen. Es stimmt: Angesichts der soziodemografischen Entwicklung können wir uns ein „weiter so!“ nicht mehr leisten. Solidarität zu wahren heißt auch, zu prüfen, wofür der Einzelne selbst aufkommen kann, es heißt auch: mehr Eigenverantwortung vom Einzelnen für seine Gesundheit und die Folgen seiner Lebensweise zu fordern.

Wir sollten uns aber davor hüten, Leistungen allein aus Kostengründen auszugrenzen, ohne gleichzeitig die Grundlage für nachhaltige Struktur-

verbesserungen zu legen. Denn wir wissen, dass ein rein am Erwerbseinkommen orientiertes, beitragsfinanziertes System an seine Grenzen stoßen wird, wenn immer weniger Erwerbstätige für immer mehr alte Menschen und Erwerbslose aufkommen müssen. Es ist daher folgerichtig und legitim, Ausschau nach einer veränderten Einnahmebasis der GKV zu halten, welche die tatsächlichen Einkommensverhältnisse abbildet.

Reflexhafte Abwehr gegen die Einbeziehung weiterer Bevölkerungsgruppen oder Versorgungsbezüge schadet hier mehr als es nützt, denn um zu vernünftigen und ausgewogenen Lösungen zu kommen, bedarf es eines „wohlwollenden“ Gesprächsklimas, in dem laut gedacht werden darf, ohne gleich einen wahltaktisch motivierten Sturm der Entrüstung zu entfachen.

In diesem Sinne wünsche ich mir in der gegenwärtigen Diskussion mehr Mut zur parteiübergreifenden Ehrlichkeit!

AUSBLICK

Bürgerversicherung: Rettungsring der GKV?

Zur finanziellen Rettung des deutschen Gesundheitssystems fordern Politiker aller Couleur trotz der Einigung in den Konsensgesprächen die Einführung der allgemeinen Bürgerversicherung. Alle Bundesbürger sollen einheitlich und vollkommen unabhängig von der Einkommensart versichert werden. In die Beitragberechnung würden auch Miet- und Zinseinkünfte einfließen. Die Einführung einer solchen Versicherung würde ein Ende des zweigegliederten Versicherungssystems in Deutschland und der PKV im klassischen Sinne bedeuten. Im nächsten Heft möchten wir Ihnen aufzeigen, welche Auswirkungen die Bürgerversicherung auf das deutsche Gesundheitswesen haben würde und warum bereits Verfassungsrechtler große Bedenken äußern.