



## Presseinformation

Nr. 098/2006

Kiel, Mittwoch, 22. März 2006

Gesundheit/Ärzteprotest

### Heiner Garg: Schluss mit dem Herumdoktern am Gesundheitswesen!

Zu den Protesten der Mediziner in Kiel sagte der stellvertretende Vorsitzende der FDP-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag, Dr. **Heiner Garg**:

„Seit Mitte der 70er Jahre haben über 50 Gesetze und fast 7.000 Einzelbestimmungen und Verordnungen unser Gesundheitssystem zu dem gemacht, was es heute ist: Ein bürokratisches Monster, das weder den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten noch denen der Leistungserbringer gerecht wird. Erschwerend kommt hinzu, dass das System in seiner heutigen Form (Kopplung der Kosten der sozialen Sicherung an die Erwerbseinkommen) nicht mehr finanzierbar ist.

Wer sicherstellen will, dass auch in Zukunft, in einer älter werdenden Gesellschaft niemand von der Teilhabe am medizinisch und medizinisch technischen Fortschritt ausgeschlossen wird und wer verhindern will, dass es zu einer Rationierung von Gesundheitsleistungen – etwa nach britischem „Vorbild“ – kommt, der darf sich nicht mit großkoalitionären kleinen Schrittlchen in der Gesundheitspolitik begnügen!

Es genügt nicht, Mediziner unter dem Deckmantel von Qualitätssicherung und Kostengesichtspunkten zu Verrichtungsgehilfen des Staates zu degradieren, die am Quartalsende nicht einmal wissen, ob sie für ihre Tätigkeit angemessen honoriert worden sind, oder gar noch Geld hinzugezahlt haben.

Genau das wird aber durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) und das Arzneimittelversorgungswirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) erreicht: Mediziner werden zu einem neuen Typ eines „Verteilungsarztes“ umfunktioniert, der die staatliche zugestandene Gesundheitsleistung kanalisiert, den Spezialisten zuweist und tunlichst auch begrenzt, um Kosten zu sparen.

Durch die Hintertür werden damit freiberuflich tätige Mediziner zum Sachwalter der Krankenkasseninteressen und nicht von Patienteninteressen degradiert.

**Wolfgang Kubicki, MdL**  
Vorsitzender

**Dr. Heiner Garg, MdL**  
Stellvertretender Vorsitzender

**Dr. Ekkehard Klug, MdL**  
Parlamentarischer Geschäftsführer

**Günther Hildebrand, MdL**

www.fdp-sh.de

Auf der Strecke bleibt genau das, was Patientinnen und Patienten wollen: Die freie Arztwahl und ihre individuelle Behandlung, die nur bei Therapiefreiheit eines freiberuflichen Mediziners gewährleistet werden kann.

Mit genügend politischem Mut ließe sich dabei ein leistungsfähiges System etablieren, das sowohl die Versorgung der gesamten Bevölkerung mit hochwertigen medizinischen Leistungen, die Teilhabe aller am medizinischen und medizinisch-technischen Fortschritt sowie den Erhalt des Standortes Deutschland für medizinische, medizinisch-technische und pharmakologische Innovationen sichert.

Dem Grundgedanken folgend „Versicherungspflicht für alle statt Zwangsversicherung für fast alle abhängig Beschäftigten“ sind vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung unserer Bevölkerung zentrale Probleme zu lösen:

Erstens die Finanzierung: Die heutige Koppelung der Beiträge an die Erwerbseinkommen passt weder zur Situation des Arbeitsmarktes noch zur demografischen Entwicklung. An die Stelle einkommensproportionaler Beiträge müssen vom Erwerbseinkommen entkoppelte risikoäquivalent kalkulierte Versicherungsprämien treten. Die Frage, inwieweit und in welcher Form Teile dieser Prämie bei abhängig Beschäftigten – also auch bei Beamten – Einkommensbestandteil werden soll, bleibt vollkommen unberührt.

Zweitens ist die notwendige Abkehr von Umverteilungszielen erforderlich, die über originäre, dem Versicherungszweck entsprechenden Ziele hinausgehen.

Sinn einer funktionierenden Krankenversicherung ist die Umverteilung zwischen gesunden und kranken Mitgliedern. Ein politisch zu verantwortender, dynamisierungsfähiger Grundleistungskatalog beschreibt den materiellen Umfang der Versicherungspflicht für alle. Dieser wird nicht von parafiskalischen Umverteilungsorganisationen – den derzeitigen „Kassen“ angeboten, sondern von wettbewerblich organisierten Unternehmen. Wer sich nachweislich für sich und/oder seine Familienangehörigen die nach den Regeln der Versicherungsmathematik kalkulierte Prämie für eben diesen Grundleistungskatalog nicht leisten kann, der erhält einen aus Steuermitteln finanzierten Transfer damit er sich den Grundleistungskatalog bei einem Unternehmen seiner Wahl einkaufen kann.

Es besteht Versicherungszwang aber keine Zwangsversicherung.

Die negative Risikoauslese seitens der am Markt operierenden Unternehmen wird mit mittels des Instruments des Kontrahierungszwangs, der den Grundleistungskatalog umfasst, ausgeschlossen, so dass selbst so genannte Hochbetagte in jedem Fall im Zweifel durch entsprechende staatliche Transferleistungen den gesetzlich vorgeschriebenen Grundsicherungsschutz erhalten.

Schließlich ist die Stärkung der Patientensouveränität in einem solchen Versicherungsmodell selbstverständlich.

Dazu gehört die Ablösung des intransparenten Sachleistungsprinzips durch das Prinzip der Kostenerstattung bei gleichzeitiger Einführung einer Kontoverantwortlichkeit über die eigenen Behandlungskosten.

So einfach sich das skizzierte System auf dem ökonomischen Reißbrett auch entwerfen lässt, seine politische Durchsetzbarkeit wird sich ungleich schwerer gestalten.

Dennoch ist die Politik gut beraten, den hierzu notwendigen Mut aufzubringen, solange sie noch die Möglichkeit hat zu gestalten. Unterlässt sie es, verschärft sie die Konflikte zwischen Erwerbstätigen und der immer größer werdenden Gruppe der nicht Erwerbstätigen, entzieht dem Gesundheitssektor weitere Wachstumspotentiale und provoziert letztlich das Aus jeder Sozialen Sicherung, weil ihr durch jahrzehntelange politische Fehlentscheidungen die ökonomische Grundlage genommen wurde.

Zu diesem Mut fordere ich alle Verantwortlichen in Kiel und Berlin auf!“, so Garg abschließend.