

ALLIANZ DEUTSCHER ÄRZTEVERBÄNDE

BERUFSVERBAND DEUTSCHER INTERNISTEN (BDI) • BUNDESVERBAND DER ÄRZTEGENOSSENSCHAFTEN • GEMEINSCHAFT FACHÄRZTLICHER BERUFSVERBÄNDE (GFB) • HARTMANNBUND – VERBAND DER ÄRZTE DEUTSCHLANDS • MEDI DEUTSCHLAND • NAV-VIRCHOW-BUND, VERBAND DER NIEDERGELASSENEN ÄRZTE DEUTSCHLANDS

PRESSEMITEILUNG

Berlin, den 6. Juli 2006

Wo bleibt die versprochene Freiheit?

Mit Enttäuschung und Unverständnis reagiert die Allianz Deutscher Ärzteverbände auf die Vorlage der Eckpunkte zur Reform des Gesundheitssystems. Nach monatelangem Tauziehen entpuppt sich der Reformansatz als fauler Kompromiss, der die Probleme nicht lösen wird, weil offenbar der Wille zu einer mutigen Kurskorrektur fehlt. Stattdessen wird an bestehenden schlechten Strukturen manipuliert, ohne damit das System grundlegend zu verändern. In einem falschen System bleibt jeder richtige Teilschritt dennoch ein Fehler, weil er das Grundübel fortschreibt.

Die Elemente der Gesundheitsreform, die in den Eckpunkten vorgestellt wurden, werden die eklatante Unterfinanzierung des Gesundheitswesens weiter verschärfen und führen in die Staatsmedizin, anstatt Wettbewerb zu fördern, erklärt die Allianz Deutscher Ärzteverbände.

Bundeskanzlerin Angela Merkel sprach in Ihrer Regierungserklärung bei Übernahme der Regierungsgeschäfte davon, dass die Deutschen „mehr Freiheit wagen“ sollten. In der Koalitionsvereinbarung ist ausdrücklich von einer „freiheitlichen Ausrichtung des Gesundheitswesens“ die Rede.

Die Allianz Deutscher Ärzteverbände stellt fest, dass sich der zentrale Ansatz der Freiheit, insbesondere der freiheitlichen Eigenverantwortung der Patienten und Bürger in den Eckpunkten nicht wieder findet.

Statt mehr Freiheit für Patienten, Ärzte, Kliniken und andere Akteure im System, wie Krankenkassen, weist die Tendenz des Eckpunktepapiers eindeutig in Richtung Staatsmedizin und noch mehr Bürokratie.

Wenn Bundeskanzlerin Angela Merkel die Eckpunkte mit den Worten verteidigt, es hänge bei der Gesundheitsreform „alles mit allem zusammen“, dann muss man auch folgende Zusammenhänge festhalten: Dem ambulanten Bereich fehlen nach wie vor mindestens 7,9 Milliarden Euro, durch das Haushaltsbegleitgesetz werden im nächsten Jahr die Umsatzsteuer um drei Prozentpunkte erhöht und die gesetzlichen Krankenkassen damit um etwa eine Milliarde belastet. Gleichzeitig werden die Krankenversicherungsbeiträge für Bezieher von Arbeitslosengeld II durch das Haushaltsbegleitgesetz reduziert. Mit der Streichung der Tabaksteuer werden dem Gesundheitssystem weitere 4,2 Milliarden Euro entzogen.

Die über eine Beitragserhöhung von 0,5 Prozentpunkten generierten rund fünf Milliarden Euro Mehreinnahmen werden nur ein Tropfen auf den heißen Stein sein. Die Krankenkassen sprechen heute bereits von Beitragssatzsteigerungen von bis zu einem Prozentpunkt.

Der zentrale Fehler, nämlich die fehlende Steuerung in der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen über die Patienten in Form einer direkten ./.

Vertragsbeziehung zwischen Patient und Arzt, wird nicht korrigiert, eine sinnvolle Mittelverwendung ist aber nur so gewährleistet. Solange dieser Fehler nicht behoben ist, spielt es letztlich nur eine untergeordnete Rolle, auf welche Weise die notwendigen Gelder für den neu zu schaffenden Gesundheitsfonds akquiriert werden.

Mit den strukturellen Veränderungen im Bereich der Privaten Krankenversicherung wird die Axt an dieses bis dato funktionierende und erfolgreiche Geschäftsmodell gelegt. Durch eine vereinheitlichte Gebührenordnung für den Bereich der Gesetzlichen und Privaten Krankenversicherung und der Implementierung von Bestandteilen aus der Gesetzlichen Krankenversicherung, wie Kontrahierungszwang, Standard- und Basistarif wird die Private Krankenversicherung auf kurz oder lang gleichgeschaltet.

Mit der Vertragsgebührenordnung wird zwar eine zentrale Forderung der Ärzteschaft nach einer Gebührenordnung mit festen Preisen erfüllt, doch im Kern bleibt es bei einer Budgetierung durch die Hintertür, nämlich über ein Mengen-Budget. Es ist verlogen, zu behaupten, die Forderungen der Ärzteschaft nach festen Preisen seien erfüllt, wenn gleichzeitig nur ein Teil der Leistungen im Sinne eines Zwangsrabatts bezahlt werden soll. Es muss der Grundsatz gelten: was geleistet wird, muss auch angemessen vergütet werden. In einem falschen System ist und bleibt die Vertragsgebührenordnung ein falsches Konzept.

Bei den strukturellen Veränderungen erkennt die Allianz durchaus auch positive Ansätze. Da die Eckpunkte jedoch nur eine politische Rahmenvorgabe sind, wird hierzu das weitere Gesetzgebungsverfahren und die Konkretisierung der Eckpunkte durch die Ministerialbürokratie abgewartet werden müssen.

Die Ärzte sind eindeutig keine Gewinner dieser Reform. Letztlich verlieren alle, insbesondere aber die mündigen Bürger, weil diesen nach wie vor jede freie Entscheidungsmöglichkeit in der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen vorenthalten wird. Bevormundung ist ein klassisches Merkmal von Staatsdirigismus, nicht anders sind die Eckpunkte zu bewerten.

Daher ist die Allianz nach wie vor fest entschlossen, die von ihr formulierten Grundsätze und Forderungen in das Gesetzgebungsverfahren einzubringen und ihren Vorstellungen mit geeigneten Maßnahmen Nachdruck zu verleihen. In diesem Zusammenhang haben der nächste nationale Protesttag am 22. September 2006 in Berlin sowie die weiteren Aktionen nach wie vor ihre Berechtigung und werden entsprechend umgesetzt werden.

Allianz Deutscher Ärzteverbände
Chausseestr. 119b, 10115 Berlin,
Telefon: (030) 28 87 74 22, Telefax: (030) 28 87 74 15
Klaus Greppmeir (0173/700 92 68) & Michael Rauscher (0177/883 11 61)