



Der Gesundheitsfonds muss gestoppt werden, weil er kein Problem löst, aber unkalkulierbare Risiken mit sich bringt.

Foto: dpa

Schluss mit dem unsinnigen Experiment

Unsere eindringliche Kritik an der Gesundheitspolitik der vergangenen Jahre ist inzwischen zum Allgemeingut geworden. 95 Prozent der Bevölkerung bezweifeln die Nachhaltigkeit der jüngsten Gesundheitsreform, 66 Prozent glauben nicht an positive Auswirkungen auf unser Gesundheitswesen.

Die Bürger haben gemerkt: Die Große Koalition hat vor der Aufgabe versagt, für eine nachhaltige Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu sorgen. Sie rechnen daher mit neuen Sparzwängen zu Lasten der medizinischen Versorgung bei steigenden Beitragssätzen.

Im Gesundheitsfonds, an dem die Koalition zäh festhält, sieht der Wirtschaftsweisen Professor Dr. Bert Rürup wie wir Ärzte nur einen einzigen Sinn: Er soll den miteinander konkurrierenden Regierungsparteien lediglich dazu dienen, in die Bürgerversicherung oder die Gesundheitsprämie einzusteigen, je nach neuer Regierungskonstellation (*siehe auch Seite 16*).

Bis es jedoch zur nächsten Reform kommt, wird ein erhebliches Chaos angerichtet werden. Gesundheitsökonom Professor Dr. Jürgen Wagem, einer der Erfinder des Fondsmodells, warnt nun selbst vor einer überhasteten Einführung und spricht von einem „Blindflug“ mit nicht abschätzbaren Folgen.

Das bedeutet doch: Der Gesundheitsfonds muss gestoppt werden, solange dies noch möglich ist. Zumindest ist eine Modellphase zur virtuellen Erprobung vorzuschalten. Ein Experiment mit höchst fragwürdigem Ausgang kann sich das deutsche Gesundheitswesen nicht leisten.

Denn die Qualität der medizinischen Versorgung befindet sich längst in einer Abwärtsspirale, die gestoppt werden muss. Ich aber befürchte, das bürokratische Monstrum Gesundheitsfonds, wie es der frühere Bundeskanzler Schröder zu Recht genannt hat, wird alles nur noch schlimmer machen.

Wenn künftig die Regierung nach wirtschaftlicher Opportunität und haushaltspolitischer Machbarkeit festlegt, wie viel Geld für die

Versorgung der Patienten ausgegeben werden darf, wird sich die Rationierung verfestigen.

Aus guten Gründen haben deshalb im September die Mitarbeiter von Kliniken und niedergelassene Ärzte in Berlin für eine gute Versorgung demonstriert. Die hart erkämpften Finanzspritzen für die Vertragsärzte und die Kliniken waren zwar bitter notwendig (*siehe auch Seiten 14 und 15*). Doch wird nur ein Teil des tatsächlichen Nachholbedarfes gedeckt, von der Zukunft ganz zu schweigen.

Wie wir Ärzte uns eine verantwortungsbewusste Finanzierung vorstellen, die Innovationen und medizinischen Fortschritt ermöglicht, haben wir beim III. Deutschen Ärztetag gesagt. Es sei nur an drei Punkte erinnert:

Ausschließlich lohnbezogene Einnahmen reichen zu einer soliden Finanzierung der GKV nicht mehr aus. Die Einnahmebasis muss daher entsprechend der tatsächlichen finanziellen Leistungsfähigkeit der Versicherten auf sämtliche Einkommensarten ausgedehnt werden.

Die Verschiebepflichten zu Gunsten der Renten- und der Arbeitslosenversicherung müssen endlich abgeschafft werden. Dann stünden der GKV jährlich Mittel in zweistelliger Milliardenhöhe zusätzlich zur Verfügung. Die stetig steigende Quersubventionierung der Krankenversicherung der Rentner kann durch einen demografiebezogenen Ausgleichsfaktor sowie über den Aufbau eines Systems zur Alterungsrückstellung durch einen „Gesundheitssoli“ sukzessive reduziert werden.

Die GKV muss endlich auf ihre originären Aufgaben zurückgeführt werden.

So ließe sich auch der Beitragssatz, dessen kräftige Erhöhung jetzt für so viel Wirbel sorgt, spürbar senken. Es stehen noch weitere gute Vorschläge im Ulmer Papier der Ärzteschaft. Würden die aufgegriffen, bedürfte es keines unsinnigen Experimentes.

Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe
Präsident der Bundesärztekammer und
der Ärztekammer Nordrhein