

Kosten und Finanzierung von Leistungen im Gesundheitswesen

Es ist kein Geheimnis – Die Finanzierung aller Leistungen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsbewältigung und deren Folgekosten setzen sich aus mehreren „Töpfen“ zusammen. Gelder aus verschiedenen Kassen sozialer Sicherungssysteme, staatliche Zuschüsse und private Mittel – Wir bewegen uns im Bereich der gesetzlich und auch privat finanzierten Krankenkassen in einer rationierten Medizin. Die bisherigen Sanierungskonzepte – unabhängig von den gerade regierenden Verantwortungsträgern – mögen eine finanzielle Katastrophe verhindert haben, haben die Probleme aber im Kern nicht lösen können. Die Probleme will ich nachfolgend umreißen:

1. Die Patienten (auch die mündigen und kompetenten Patienten) werden in einem hochkomplexen System alleine gelassen. Freiheit der Arztwahl – Anspruch und Wirklichkeit
2. Die Rationierungen sind teilweise wenig transparent und führen zu vermeidbaren Qualitätsverlusten (z.B. ständig wechselnde Rabattverträge bei den Arzneimitteln mit der Folge schlechterer Identifizierbarkeit bei kontinuierlicher Medikamenteneinnahme oder die krankenhauseitig geleisteten Bonuszahlungen an Chefärzte mit dem Ziel der Umsatzsteigerung vs. ungünstiger Risiken durch die DRG Vergütungen)
3. Die uneingeschränkte Verfügbarkeit von kostspieligen medizinischen Innovationen für alle Versicherten ohne eine gravierende Zunahme an Lebensqualität und Lebenslänge überteuert eine solide und bewährte gesundheitliche Versorgung
4. Die Solidarversicherung hat bisher keine Lösung für den demografischen „Pilzkopf“ gefunden, der das System zudem auch länger als die dem „Pilzkopf“ vorausgegangene Generation beanspruchen wird (Längere Lebenserwartung).

Schon heute ist eigentlich jedem, der sich mit den **Grundfragen der Solidarversicherung** auf dem Hintergrund unserer kinderärmeren Bevölkerungsentwicklung mit höherer Lebenserwartung und verändertem Erkrankungsspektrum (mehr chronische Erkrankungen) beschäftigt, klar: **Es muss sich Grundlegendes ändern.**

Welche Möglichkeiten gibt es?

1. Die Grundabsicherung für den Krankheitsfall muss solidarisch auf eine breitere Bevölkerungsschicht ausgedehnt werden (z.B. Bürgerversicherung) und neben dem Erwerbseinkommen auch andere Einkommensarten in die Beitragsbemessung integriert werden (=> größerer finanzieller Spielraum durch breitere Basis).
2. Es wird ein Katalog zur Grundabsicherung definiert. Darüber hinaus können im Baukastensystem Zusatzversicherungen (z.B. für Zahnersatz, Naturheilkunde und Psychotherapie...) mit unterschiedlichen Gestaltungsmöglichkeiten abgeschlossen werden (=> Grenzen der Grundabsicherung noch enger setzen, diese haben dann aber Beständigkeit und werden in guter Qualität geleistet).
3. Die Krankenversicherungen werden zusammengelegt und die Beihilfe in das bestehende System eingebunden (=> um Verwaltungskosten einzusparen)
4. Fachärztliche stationäre und ambulante Versorgungsebene werden nach Effizienz Gesichtspunkten verzahnt und dem gegenüber eine qualifizierte primärmedizinische Versorgung im ambulanten Bereich ausgebaut (=> Pat. entscheidet sich für einen Primärversorger seiner Wahl, der ihn durch das System lotst und dem Pat. eine beständige Vertraute Primärversorgung bietet).
5. Der Patient wird durch Kostentransparenz als mündiger Partner ernst genommen und hat die Aufgabe, Abrechnungen in erster Instanz zu prüfen, bevor diese weitergeleitet werden.



Reinhard Köller

Arzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren
www.praxis-koeller.de

Zur Vertiefung und weiteren Differenzierung meiner Gedanken sei der Leser eingeladen, [LINK mit Nennung der Überschrift des Artikels Gesundheitswesen] weiter zu lesen.

Bedenken Sie, dass die Schere zwischen arm und reich auch in unserem Land größer wird (siehe Armutsbericht der Bundesregierung). Hinzu kommt die gewaltige demografische Herausforderung, die auch die übrigen Sozialversicherungen (Pflege und Rentenversicherung) vor gewaltige Herausforderungen stellt. Drittens müssen wir uns fragen, wie lange wir uns als Exportnation mehr über die Quantität als über die Qualität unserer Wirtschaftsleistung (Bruttoinlandsprodukt vs. Produkt mit Werteorientierung, Nachhaltigkeits- und Zukunftsfähigkeit der Wirtschaftsleistung). Sollen die Solidarversicherungssysteme auch in Zukunft „überlebensfähig“ sein und dem Versicherten jenseits der Subsidiarität zu bezahlbaren Bedingungen ein effizientes Leistungsspektrum anbieten, muss durch eine grundlegende Reform das System neu geordnet werden!

Leisten Sie einen Beitrag, damit der Stein ins Rollen kommt:

Wenden Sie sich PRÄGNANT an die Bundestagsabgeordneten Ihres Wahlkreises oder auch die Fachausschüsse in den Parteien sowie an das Bundesgesundheitsministerium und äußern Sie Ihre Erwartungen an die Gesundheits- und Sozialpolitik! **Treten Sie für Reformen ein, die länger als eine Wahlperiode halten.** Verweisen Sie auf die guten Erfahrungen alleine in Österreich und der Schweiz. Lesenswert ist in diesem Kontext der Artikel von Prof. Edda Weimann: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/134070/Universeller-Krankenversicherungsschutz-Garant-fuer-eine-gute-Versorgung>