



## Patiententaugliche Konzepte?

*Bei der Debatte über die Finanzierung der GKV geht es nach Ansicht der Bundesärztekammer noch viel zu wenig um den Patienten und eine gute Medizin.*

Die Ärzteschaft kann und will nicht aufwarten mit einem neuen Konzept zur künftigen Finanzierung des Gesundheitswesens. Die verschiedenen Varianten von Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie sollen auch künftig von Politikern und ihren Beratern ausgearbeitet werden.

Was für uns als Ärzte wichtig ist: Das Gesundheitswesen darf nicht vorrangig unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten gesehen werden. Als Erfolg können wir verbuchen, dass fraktionsübergreifend niemand mehr das Märchen von der „Kostenexplosion“ glaubt; die Unterfinanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung mit ihrer impliziten Rationierung ist als Tatsache anerkannt.

Bei den Debatten der letzten Wochen und Monate ging es aber noch viel zu wenig um den Patienten und um gute Medizin. Jede neue Art der Finanzierung muss sich daran messen lassen, was sie zu der Sicherung einer im Zugang chancengleichen und qualitativ hoch stehenden Patientenversorgung leisten kann – und das bei steigender Leistungsanspruchnahme aufgrund des medizinischen Fortschritts und der Altersentwicklung der Bevölkerung.

Um diese Kernfrage wieder stärker in den Vordergrund zu rücken, hat die Bundesärztekammer Kriterien aufgestellt, anhand derer sich die diskutierten Konzepte auf ihre Patiententauglichkeit hin überprüfen lassen (*im Internet verfügbar unter [www.baek.de](http://www.baek.de)*). Eine patientengerechte Gesundheitsversorgung sollte mindestens folgenden Kriterien genügen:

Die Arztwahlfreiheit für den Patienten und die Therapiefreiheit für Patient und Arzt muss gewährleistet sein.

Auf der strukturellen Ebene muss die Chancengleichheit zur Heilbehandlung gesichert sein. Die fachärztliche Versorgung in zumutbarer Entfernung und eine bedarfsgerechte Krankenhausversorgung sind dazu unerlässlich.

Die Versorgungsstrukturen müssen sich primär am medizinischen Bedarf der Patienten ausrichten und dürfen nicht allein von ökonomischen Einsparzielen bestimmt sein. Um Qualität und Professionalität auf der Versorgungsebene zu wahren, ist die Defini-

tionskompetenz der Ärzte für die medizinische Versorgung essenziell. Andernfalls würden der Rationierung keine Grenzen mehr gesetzt.

Eine individuelle Patientenversorgung erfordert Wettbewerbsgleichheit der niedergelassenen Ärzte und der Krankenhäuser im Zugang zu Versorgungsaufträgen; eine alleinige Marktmacht der Krankenkassen hingegen birgt die Gefahr indirekter Risikoselektion.

Diesen exemplarisch aufgezählten Kriterien entspricht die Bürgerversicherung mit ihrer Perspektive zur Einheitsversicherung kaum. Die Bürgerversicherung bedeutet den Entzug von Wahl- und Entscheidungsfreiheit und das tatsächliche Ende eines selbstverwalteten Sozialsystems. Auch die Prämienmodelle sind nicht überzeugend. Denn die Steuerfinanzierung des notwendigen sozialen Ausgleichs ist im Tagesgeschäft kurzatmiger Politik alles andere als verlässlich. Wer will schon, dass der Finanzminister künftig darüber entscheidet, welche Behandlungen noch möglich sind?

Es gibt keinen Zweifel daran, dass die ausschließliche Lohnbezogenheit der gesetzlichen Krankenversicherung überholt ist. Dass weitere Einkunftsarten zur Beitragsbemessung herangezogen werden sollten – auch das ist sinnvoll.

Aber weder ist die Bürgerversicherung – man könnte auch von Einheitsversicherung sprechen – als eine Art verdeckte Gesundheitssteuer eine sinnvolle Lösung noch die steuersubventionierte Gesundheitsprämie bzw. Kopfpauschale.

Bisher werden allein die Entwicklungspotenziale unseres gegliederten Krankenversicherungssystems den von der Bundesärztekammer erarbeiteten Kriterien gerecht. Wir sollten deshalb nicht leichtfertig ein System der sozialen Sicherung über Bord werfen, das alle Katastrophen im letzten Jahrhundert überstanden und so vielen Generationen Sicherheit in der Krankenbehandlung gegeben hat.

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