

Gesundheit ist ein hohes Gut

Der Gesetzgeber sollte inhaltliche Leistungen (Diagnostik und Therapie) in der Krankenversorgung festlegen

(Dezember 2016)

Es gibt sicher nicht wenige Bürger/Bürgerinnen, die sich fragen, wie die obige Forderung verstanden werden soll, denn ein Großteil geht von einer direkten Verantwortung der Parlamente und Ministerien aus, wenn Leistungen zumal in der Gesetzlichen Krankenversicherung gewährt werden. Dem ist nicht so. Funktionäre der Krankenkassen, Ärzte der Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhäuser bestimmen durch Mehrheitsbeschlüsse mit Vorsitz eines Juristen im sogenannten „Gemeinsamen Bundesausschuss“ den Leistungsumfang und die Leistungsqualität für Diagnose- und Therapiebehandlungen der Versicherten. Ob neue Behandlungsmethoden eingeführt werden, hängt von der Zustimmung in finanzieller Hinsicht im Gremium ab.

Parlamente und Ministerien befinden also über keine Entscheidungen von Inhalten der Krankenversorgung. Im Sozialgesetzbuch Fünft bestimmt die Legislative lediglich über die allgemeine Struktur in der Krankenversicherung.

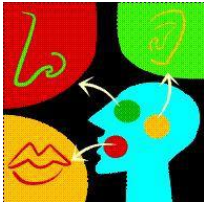
Der Gesetzgeber ist wohl seinerzeit bei der Installation des Bundesausschusses davon ausgegangen, dass die Fachleute am besten übersehen, welche Leistungen den Bürgern zustehen sollten. Dabei hat man übersehen - ein dickes Fragezeichen ist aber anzubringen -

wer die Finanzhoheit besitzt, kann nicht neutral für Versicherte entscheiden. Die drei Partner befinden über Vergütungszahlungen der Leistungserbringer, also für Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser. Die Krankenkassen befinden allein über die zu erhebenden Zusatzbeiträge für die Beitragszahler, woran sich die Arbeitgeber und Rentenversicherungsträger nicht beteiligen.

Ist es da ein Wunder, wenn Schwerkranke nicht die Leistungen erhalten, die nach den wissenschaftlichen Erkenntnissen therapeutisch anwendbar wären? Der Grund ist einfach: Der Bundesausschuss müsste aus dem jeweiligen abgestimmten Finanzvolumen für derartige Hochleistungen zur Behandlung der Schwerstkranken selber finanzielle Abstriche hinnehmen, sofern die Beiträge nicht erhöht werden.

Aus diesen Gründen sollte der Gesetzgeber politische Konsequenzen ziehen und den Gemeinsamen Bundesausschuss zukünftig lediglich als Anhörungsorgan installieren.

Die Entscheidungen im Sinne einer gerechten Krankenversorgung sollten in Vorbereitung zukünftiger Regelungen der Gesundheitsausschuss des Bundestages mit Zustimmung (Letztverantwortung) vom Bundes-Gesundheitsministerium gefällt werden.



Gesundheit ist ein hohes Gut

Damit die nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen stattfindenden Therapien erfolgen können, sind finanzielle Einsparnotwendigkeiten zum Erhalt der Beitragsstabilität erforderlich.

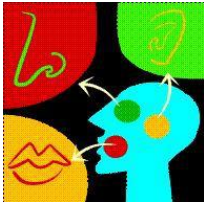
Die Einsparmöglichkeiten in der gesetzlichen Krankenversicherung sind vielfältig umsetzbar:

- Einführung einer umfassenden Grundversorgung in Anwendung einer jeweiligen fachärztlichen Behandlungsrichtlinie für Diagnostik und Therapie (Bei Feststellung einer notwendigen zügigen Behandlungserforderlichkeit müssten die Termine der Fachärzte untereinander innerhalb drei Wochen abgeklärt sein. Ansonsten sollte das Krankenhaus seiner Wahl die Behandlung übernehmen)
- Einführung der elektronischen Versicherungskarte mit den Inhalten: Laborergebnisse, Maßnahmen der Behandlungen, Verordnungen der Arzneimittel
- Wegfall aus den umfassenden Grundleistungen, die nicht wissenschaftlich anerkannt sind (Alternative Behandlungen)
- Werbekampagnen, Präventionsangebote u. Alternative Angebote dürften nur über Zusatzbeiträge finanziert werden. Nur dadurch entsteht der Kassenwettbewerb
- Im Übrigen sind die weiteren Vorschläge auf meiner Website im Thema: „Unsere Bürger wünschen sich eine zukunftsfeste Krankenversicherung“ nachzulesen.

Mein Appell richtet sich an unsere politischen Parteien mit dem Wunsch, richtet Euch nach den praktischen Erfordernissen für Versicherte/Patienten, die eine gute und zügige Krankenversorgung benötigen und nicht in erster Linie nach den Ansprüchen der Leistungserbringer bzw. nach den verschiedenen Ideologien in den Parteien.

Oberste Prämisse sollte sein: Zügige Diagnostik und Therapiebehandlungen für alle Versicherten, Umsetzung einer bestmöglichen Krankenversorgung, Maßnahmen zur Beseitigung der Zweiklassen-Medizin bei den niedergelassenen Vertragsärzten, die doch in erster Linie ihre Praxis betreiben können, weil sie die Kassenzulassung besitzen.

Im nächsten Jahr werden die Sozialdemokraten, die Grünen und die Linkspartei eine sogenannte Bürgerversicherung propagieren. Wenn man die Beschlussvorlagen aus den vergangenen Jahren liest, fällt auf, dass Aussagen zu den therapeutischen Verbesserungen fehlen. In der verlangten Bürgerversicherung kann man die Forderung der Beseitigung einer Zweiklassen-Medizin nachlesen. Diese soll nach Auffassung der genannten



Gesundheit ist ein hohes Gut

Parteien durch die veränderte Pflichtversicherung erreicht werden.
Es kann und darf nicht sein, dass der große Bereich der eigentlichen Krankenversorgung im Sinne der Patienten in der zukünftigen propagierten Bürgerversicherung fehlen soll.
Es ist zu vermuten, dass die angestrebte Bürgerversicherung in Wirklichkeit für eine billige Ideologie herhalten soll.

Lemwerder, 21.11.2016

Günter Steffen