

Gesundheitspolitische Resolution Niedersachsen Gegen Verstaatlichung und Vereinheitlichung!

äkn ärztekammer
niedersachsen

Dr. Martina Wenker, Präsidentin

**APOTHEKERRKAMMER
NIEDERSACHSEN**

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Die Institution der beruflichen Selbstverwaltung

Magdalene Linz, Präsidentin



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen
Hauptgeschäftsstelle

Eberhard Gramsch, Vorsitzender



KZVN
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Dr. Jobst-W. Carl, Vorsitzender des Vorstandes

landes**apothekerverband**
niedersachsen e.V.

Heinz-Günter Wolf, Vorstandsvorsitzender



Helmut Fricke, Verbandsdirektor



Dr. Jürgen Peter, Vorstand



Jörg Niemann, Leiter Landesvertr. Niedersachsen



Ingo Werner, Vorstandsvorsitzender



Wolfgang Krause, Vorstandsvorsitzender

In tiefer Sorge um die Zukunft der Gesundheitsversorgung im Land fordern Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheker und Krankenkassen in Niedersachsen einen Neuanfang bei der von der Bundesregierung geplanten Gesundheitsreform.

Bei der Erarbeitung der Reformvorstellungen wurde die Einbeziehung des Expertenwissens der Beteiligten systematisch verweigert. Ergebnis ist ein Konglomerat sich zum Teil widersprechender Regelungen, das keines der identifizierten Probleme löst. Die Reform wird von der Wissenschaft, allen gesellschaftlich relevanten Gruppen und der überwältigenden Mehrheit der Versicherten und Bürger abgelehnt.

Diese Reform würde das Gesundheitswesen nur in die Sackgasse einer Zentralverwaltungswirtschaft führen und seines besonderen Charakters eines durch die Beteiligten in Selbstverwaltung gesteuerten Systems berauben. Die Versorgung der Menschen im Land würde schlechter und wegen des höheren Bürokratieaufwandes teurer.

I. Für Vielfalt und Wettbewerb

Das deutsche Gesundheitswesen zeichnet sich durch Vielfalt und einen sich entwickelnden Wettbewerb aus. Im Wettbewerb stehende Krankenkassen und ihre Verbände verhandeln mit den Vertretern der Leistungserbringer in einem offenen Suchprozess über die besten Lösungen für die Versicherten.

Dieser Wettbewerb droht durch weitgehende Beseitigung der Vertragskompetenzen der Beteiligten und damit eine faktische Verstaatlichung abgelöst zu werden. Lösungen werden dann in der Regel nicht mehr auf dem Verhandlungsweg gefunden: Statt dessen würden diese staatlich vorgegeben oder durch Vereinheitlichung auf Bundes- und Landesebene festgelegt. Mittel hierfür wäre der neue „Einheitsverband“ der Krankenkassen, dessen Behördencharakter eine Steuerung durch das Bundesgesundheitsministerium ermöglicht.

Die unterzeichnenden Partner der Gesundheitsversorgung in Niedersachsen sind der Überzeugung, dass Pluralität und sinnvoller Wettbewerb effizientere Prozesse und bessere Ergebnisse bei der Versorgung der Menschen ermöglichen als ein staatliches Monopol mit zusätzlicher Bürokratie.

II. Für ein demokratisches, selbstverwaltetes Gesundheitswesen

Das deutsche Gesundheitswesen zeichnete sich in der Vergangenheit durch seine staatsferne Organisation aus. Es wird durch demokratisch gewählte Vertreter von Versicherten, Arbeitgebern und Leistungserbringern unter Nutzung ihres Fachwissens in Selbstverwaltung gesteuert. Damit werden Interessenkonflikte transparent ausgetragen und es findet ein Ausgleich der Interessen statt.

Diese Selbstverwaltung wird ihrer Kompetenzen weitgehend beraubt. So sollen künftig nicht mehr die unmittelbar beteiligten Partner die gesetzlichen Vorgaben zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung konkretisieren, sondern hauptamtliche Funktionäre. Damit wird aus dem gemeinsamen Bundesausschuss eine staatliche Regulierungsbehörde.

Die Unterzeichner fordern, am Prinzip der Selbstverwaltung als drittem Weg zwischen Markt und Staat festzuhalten, weil dieses am besten geeignet ist, ein moder-

nes und komplexes Gesundheitswesen mit entsprechenden Interessenkonflikten zu steuern. Auseinandersetzungen im Gesundheitswesen spiegeln reale Interessen wider, die sich nicht durch staatliche Regulierung aufheben lassen. Der Versuch, durch technokratische Lösungen zu mehr Effizienz zu gelangen, ist zum Scheitern verurteilt.

III. Für eine nachhaltige Finanzierung

Das deutsche Gesundheitswesen zeichnet sich durch eine Finanzierung aus, die weitgehend unabhängig von öffentlicher Haushaltslage und politischem Kalkül auf Basis von Beitragszahlungen an die Krankenkassen erfolgt.

Die Finanzhoheit der einzelnen Krankenkassen soll durch eine staatliche Beitragsfestsetzung und eine staatliche Zuweisung von Mitteln aus dem geplanten Gesundheitsfonds abgelöst werden. Die für die Versorgung zur Verfügung stehenden Finanzmittel wären damit dauerhaft Gegenstand der politischen Diskussion und von der öffentlichen Haushaltslage abhängig. Alle internationalen Erfahrungen zeigen, dass eine starke staatliche Steuerung zu einer Unterfinanzierung des Gesundheitswesens führt.

Die Unterzeichner fordern deshalb eine von finanzpolitischen Entscheidungen unabhängige und nachhaltige Finanzierung der Gesundheitsversorgung. Diese Finanzierung muss dauerhaft Innovationen und medizinischen Fortschritt gewährleisten sowie die demographische Entwicklung berücksichtigen.

IV. Für Freiheit und Innovation

Das deutsche Gesundheitswesen zeichnet sich durch eine an den individuellen Bedürfnissen der Menschen orientierte Versorgung sowie durch Gestaltungsmöglichkeiten für alle Beteiligten aus.

Jetzt soll das Gesundheitswesen mit dem Ziel umgewandelt werden, die Beziehungen zwischen Patienten, Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und Krankenkassen staatsdirigistisch vorzuschreiben. Statt gesellschaftliche Diskussionen und Suchprozesse der Partner im Gesundheitswesen zugunsten bestmöglicher Behandlung und Diagnostik zu ermöglichen, drohen durch staatliche Festlegungen Überregulierung, Bürokratie und Zuteilungsmedizin.

Die Unterzeichner fordern, die bislang an den individuellen Bedürfnissen der Menschen orientierte Versorgung zu erhalten und weiterzuentwickeln. Dazu müssen die Gestaltungsmöglichkeiten aller Beteiligten ausgeweitet und nicht – wie vorgesehen – eingeschränkt oder gar beseitigt werden. Notwendig ist ein wirklicher Neuanfang bei der Gesundheitsreform, bei dem die Selbstverwaltung von Krankenkassen und Leistungserbringern ihren Sachverstand einbringen muss.

Hannover, im September 2006