

Daniel Bahr / FDP

ist seit 2005 Mitglied im Ausschuss für Gesundheit und gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion, und seit 2001 Mitglied des Deutschen Bundestages (MdB)

„Pflicht für Regelleistungen“

>> Viele Menschen verstehen nicht mehr, was im Gesundheitswesen vor sich geht: In ihrer Apotheke erhalten sie einmal dieses und einmal jenes Arzneimittel, je nachdem mit welchen Firmen Rabattverträge abgeschlossen worden sind. In den Krankenhäusern müssen sie zum Teil lange warten. Bei Hilfsmitteln dürfen sie nicht mehr zu dem Belieferer ihrer Wahl gehen, sondern die Krankenkassen bestimmen, auf wen sie zurückgreifen dürfen. Die Patienten werden gegängelt und zunehmend in standardisierte Schablonen gepresst. Daneben müssen sie feststellen, dass der Beitragssatz zum Jahreswechsel auf das Rekordniveau von 15,5 Prozent gestiegen ist und nun nur auf Pump wieder absenkt wird. Die Versorgung ist teurer, aber nicht besser geworden. Das deutsche Krankenversicherungssystem ist durch die letzten Reformen deutlich in Richtung eines zentralistischen, staatsgesteuerten Einheitskassensystems verschoben worden.

Die FDP will einen Kurswechsel: Wir wollen den weiteren Weg in Richtung Staatsmedizin und Einheitskasse verhindern. Der Gesundheitsfonds muss schnellstmöglich abgeschafft und die Beitragsautonomie der Kassen wieder hergestellt werden. Benötigt wird mehr Wettbewerb zu klaren und fairen rechtlichen Bedingungen, damit Qualität zu günstigen Preisen gesichert wird und gute Ideen sich durchsetzen können. Die Menschen sollen ihren Versicherungsschutz weitgehend selbst gestalten können und gleichzeitig im Hinblick auf den demografischen Wandel vorsorgen. Vielfalt und Gestaltungsmöglichkeiten statt einer Einheitsversicherung bieten für eine an den Bedürfnissen der Menschen orientierte Versorgung die besten Voraussetzungen. Die staatliche Regulierung muss auf eine Rahmensetzung begrenzt werden, die sicherstellt, dass jeder Bürger im Krankheitsfall eine qualitativ gute medizinische Versorgung hat, auch wenn er über wenig Geld verfügt.

Die FDP will die Krankenversicherung nicht abschaffen. Im Gegenteil: Durch unseren Vorschlag wollen wir gewährleisten, dass auch künftig noch alle durch ihre Krankenversicherung Zugang zu einer guten Gesundheitsversorgung haben. Wir sprechen uns deshalb für eine Finanzierung aus, die auf leistungsgerechten Prämien mit Altersrückstellungen beruht. Damit geben wir als einzige Partei Antworten auf die Herausforderungen einer alternden Bevölkerung und des medizinisch-technischen Fortschritts. Oft wird der Eindruck erweckt, dass die gesetzliche Krankenversicherung ohne Änderungen diesen Herausforderungen gewachsen sei. Das ist falsch! Ohne eine Reform, die auf Vorsorge und Nachhaltigkeit setzt, werden in der gesetzlichen Krankenversicherung erhebliche Beitragssatzsteigerungen und/oder Leistungskürzungen die Folge sein.

Die FDP will eine Pflicht zur Versicherung der Regelleistungen. Die Wahl der Krankenversicherung steht jedem dabei frei. Ebenso soll jeder zwischen verschiedenen Versicherungstarifen, Therapeuten und Therapien nach seinen Bedürfnissen wählen können. Ist die gewünschte Therapie teurer als der Betrag, den die Krankenkasse übernimmt, soll diese Therapie nicht von Vornherein ausgeschlossen werden. Über eine Mehrkostenregelung kann hier Wahlfreiheit tatsächlich umgesetzt werden.

Ältere Versicherte oder Versicherte mit Vorerkrankungen dürfen von einem Versicherungsschutz nicht ausgeschlossen werden. Eine Versicherung soll Interessierte bei der Absicherung der Grundversorgung deshalb nicht ablehnen können. Diejenigen, die Finanzierung des Versicherungsschutzes aus eigenen Kräften nicht schultern können, müssen unterstützt werden. Das ist eine Selbstverständlichkeit. Dieser soziale Ausgleich soll jedoch nicht, wie bisher, in der gesetzlichen Krankenversicherung selbst erfolgen, sondern in das Steuer- und Transfersystem verlagert werden. Denn dort ist er transparenter und auch zielgenauer: Jeder wird nach seiner Leistungsfähigkeit herangezogen. Die Prämien für Kinder übernimmt nach unseren Vorstellungen der Staat. <<

Erste deutsche Rabatt- und Direktvertragsbörse
vom 7.–9. Oktober 2009 in Köln
Der **Informations-, Kommunikations- und Marktplatz** für alle Entscheider, Innovatoren und kreativen Gestalter im Gesundheitswesen
Das erste nationale Forum für Kostenträger in GKV und PKV, für Arzneimittelhersteller und Medizintechnikanbieter sowie für Leistungserbringer-Verbünde und Netze
Weitere Informationen:
info@DAPgruppe.de
info@epc-healthcare.de