

## **Dreiklang statt Einheitsbrei – unsere liberale Alternative zur Bürgerversicherung**

Versorgung mit Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln sowie Leistungen der Heilbehandlung und der Rehabilitation bestimmen maßgeblich die Kosten im Gesundheitswesen. Zur Deckung dieser Kosten planen die linken Parteien in der Bundesrepublik Deutschland die Einführung einer Bürgerversicherung, die allenfalls kurzfristig die Einnahmen stärken jedoch nicht die Kosten des Gesundheitssystems senken wird. Die geplante Bürgerversicherung vernichtet den Wettbewerb zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und hat sich letztlich zum Ziel gesetzt, das duale Krankenversicherungssystem abzuschaffen. Dabei braucht es mehr anstatt weniger Wettbewerb im Gesundheitswesen!

Für uns Freie Demokraten muss stärker als bisher die Effizienzsteigerung des Gesundheitssystems in den Fokus rücken und zur Nutzung der vorhandenen finanziellen Mittel ausgerichtet sein. Die bisherige Festlegung der Versorgungsbegrenzung in der GKV auf einen "wirtschaftlichen, ausreichenden, notwendigen und zweckmäßigen" Umfang hat sich in nahezu allen Belangen als impraktikabel und zudem nicht unstrittig erwiesen. Sie muss daher wieder verlassen werden. Es ist zwingend erforderlich festzulegen, welcher Anteil der Kosten von der Gesamtheit der Versicherten zu tragen ist und welcher Anteil der Vorsorge des einzelnen Bürgers unterliegt. Diese Neuordnung des Versorgungsumfangs ist daher eines der gesundheitspolitischen Kernthemen, um die Finanzierbarkeit der Solidargemeinschaft "Gesundheitsversorgung" auch weiterhin zu gewährleisten. Dazu stellen wir Freien Demokraten fest:

**1. Die Prinzipien von Solidarität, Subsidiarität und Eigenverantwortung haben sich in der Versorgung der Menschen in unserem Gesundheitssystem bewährt. Sie bleiben Zentrum der Versorgung, werden aber schärfer gegeneinander abgegrenzt.**

Im Zentrum des Gesundheitssystems steht der Mensch, der jedoch zunächst für sich selbst eine Eigenverantwortung hat. Um dessen Gesundheitsversorgung zu sichern, steht die gesetzliche Krankenversicherung mit ihren Leistungen bereit, aber auch die Gemeinschaft der freien Träger und Wohlfahrtsverbände. Diese Dualität kann nicht alle Belange abdecken. Die bisherige Abgrenzung "wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig" ist zu dehnbar, um hilfreich zu sein. Es ist daher erforderlich, die Versorgungsbereiche und die Versorgungsprinzipien von Solidarität und Subsidiarität trennschärfer als bisher gegeneinander abzugrenzen.

**2. Die gesundheitliche Versorgung wird in drei Leistungsbereiche untergliedert. Der Kernbereich umfasst "Grundleistungen". Der erweiterte Bereich sind "Aufbauleistungen", der dritte Teil umfasst als "Ergänzungsleistungen" alle Leistungen, die weder in den ersten noch in den zweiten Bereich entfallen.**

Das Gesundheitssystem muss die Menschen in unserem Land zu Lasten der Solidargemeinschaft mit allen Leistungen umfassend versorgen, die zur Erhaltung der Gesundheit erforderlich sind. Dabei sind Leistungen zu unterscheiden, ohne die eine Lebensverkürzung oder gravierende Verschlechterung der Lebensumstände eintritt, von solchen, die ohne Einfluss auf die Lebenserwartung die persönliche Gesundheitssituation nachhaltig verbessern (z.B. Zahnersatz, Hörgeräte oder Brillengestelle), und als dritte Kategorie Leistungen, die dem reinen persönlichen Wohlbefinden dienen. Die Verantwortlichkeit für die Bereiche müssen zwischen der Solidargemeinschaft und dem Einzelnen aufgeteilt werden.

**3. Die Grundleistungen sind Leistungen der gesetzlichen Gesundheitsversicherung. Für Aufbauleistungen werden Festbeträge zur Erstattung festgesetzt, die der Leistung der gesetzlichen Gesundheitsversicherung zugeordnet werden. Ergänzungsleistungen sind im Rahmen der Eigenverantwortung von jedem Einzelnen selbst zu versichern.**

Die Zuordnung in die genannten Bereiche erfolgt, um die Versichertengemeinschaft nicht in einem Umfang zu belasten, der unter Berücksichtigung des demografischen Wandels größer als erforderlich ist. Die Aufbauleistungen werden mit einem Festbetrag versehen und in diesem Festbetrag der Solidargemeinschaft zugeordnet. Für Grundleistungen und den Festbetrag der Aufbauleistungen gilt das Sachleistungsprinzip.

Bei klarer Trennung der Leistungen, die als Grundleistungen oder als Aufbauleistungen der Leistungskraft der gesetzlichen Gesundheitsversicherung unterliegen, bleiben für den Individualbereich Leistungen, die als Wunschleistung nicht der Erstattung durch die Versichertengemeinschaft unterliegen. Hier liegt die Ent-

scheidung dann bei dem Versicherten, diese Leistung selbst zu tragen, ggf. in Absprache und Abstimmung mit seinem Therapeuten.

Die Erstattung vorher definierter Leistungsumfänge macht die gesetzliche Gesundheitsversicherung transparent und damit kalkulierbar. Dies sichert die wirtschaftliche Basis und die zukünftige Finanzierbarkeit. Gleichzeitig wird eine Zukunftssicherheit dadurch erreicht, dass die Festbeträge der Aufbauleistungen im Rahmen einer Neuanpassung erneut kalkuliert und an die aktuellen Gegebenheiten angepasst werden können.

**4. Die Einordnung der Leistung in die genannten Bereiche erfolgt durch den gemeinsamen Bundesausschuss.**

Damit einheitlich für jeden Bürger in Deutschland geregelt ist, welche Leistungen welchem Bereich zuzuordnen sind, wird staatlicherseits die Einordnungen dieser Leistungen vorgenommen. Verantwortlich hierfür ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), in dem neben der Politik auch Krankenkassenvertreter, Patientenvertreter und Ärzte sowie die Wohlfahrtsverbände vertreten sind. So wird sichergestellt, dass die Interessen aller relevanten Gruppen in diesem Festlegungsprozess Berücksichtigung finden.

**5. Die Einordnung in die genannten Bereiche erfolgt unter besonderer Berücksichtigung der Institute zur Zulassung, Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsüberprüfung in Europa und unterliegt in seinem Überprüfungsprozess den in der Wissenschaft üblichen Qualitätskriterien.**

Es gibt aktuell noch einen "Altmarkt" mit ausgeprägten Bestandsrechten. In diesem Altmarkt sind sowohl Medikamente als auch Heil- und Hilfsmittel, bei deren In-Verkehr-Bringung die heute üblichen wissenschaftlichen Kriterien (noch) keine Berücksichtigung fanden, sowie Medizinprodukte, die noch keinerlei Überprüfung unterlagen. Dies ist bei der Neufestlegung der Zugehörigkeit zu einem Leistungsbereich zu beachten. In der Kategorie der Grundleistungen und in die Kategorie der Aufbauleistungen sollen zukünftig nur Leistungen gelangen, die in umfassenden Untersuchungen ihre Wirksamkeit nach wissenschaftlich anerkannten Kriterien nachgewiesen haben. Bei der Festlegung von Erstattungsbeträgen sind nicht nur die Ergebnisse des IQWiG einzubeziehen, sondern auch anerkannter innereuropäischer Pendanten wie dem NICE in England, der HAS in Frankreich oder der EMA.

**6. Jede Einordnung erfolgt für einen Zeitraum von acht Jahren, danach wird die Einordnung sachlich und fachlich überprüft und ggf. die Leistung in einen anderen Bereich überführt.**

Der stetige Wandel in der Medizin macht es erforderlich, die getroffenen Einordnungen flexibel zu erhalten, um neue Leistungen aufnehmen und weniger effektive Leistungen als Ergänzungsleistungen einordnen zu können. Die Eingruppierung einer Leistung erfolgt daher nur auf Zeit. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Ausgleich gefunden werden muss zwischen der Durchlässigkeit und Flexibilität des Systems einerseits und dem Interesse der Therapeuten an einer wirtschaftlichen Sicherheit und damit der Festlegung eines möglichst langen Zeitraums andererseits.

**7. Durch die Zuordnung der Leistungen in die genannten 126 Bereiche entfallen Budgets sowie Regresse für diejenigen Ärzte, die an der Versorgung der Bürger in der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmen.**

Die Festsetzung der zu erstattenden Festbeträge und deren Anpassung durch den G-BA enthebt die Leistungsverordner von der Pflicht, deren Wirtschaftlichkeit und Zweckbestimmung sowie Angemessenheit zu überprüfen. Dies ist vielmehr zuvor schon geschehen und konsentiert. Eine Budget- und Regressandrohung für die verordnenden Ärzte entbehrt daher der Grundlage und kann entfallen.