

Die Reform des Gesundheitswesens, auch Ihre Sache!

Der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) brechen ihre Einnahmen weg bei immer weniger lohnabhängig Beschäftigten. Als Reaktion haben die Regierenden der letzten 20 Jahre mit einer Reihe von Spargesetzen den Leistungserbringern die Entgelte begrenzt und von allen verlangt, möglichst billigst zu arbeiten. Wie bekannt ist dieses Verfahren an seine Grenzen gestoßen, mehr kann aus Ärzten und Krankenhäusern nicht abgepresst werden. Die SPD will nun unter dem griffigen Namen „Bürgerversicherung“ eine Staatseinheitsgesundheitsversorgung einrichten. Mit der Begründung, jeder Bürger solle seinen Beitrag zum Gesundheitswesen leisten, sollen alle Bürger in die GKV gezwungen und die Privaten Krankenversicherungen einverleibt und damit quasi abgeschafft werden. Das wäre ein planwirtschaftliches staatliches Gesundheitswesen mit Zuteilungsmedizin auf Billigstniveau wie in vielen anderen Ländern, obwohl doch die meisten für ihre Gesundheit das Beste wollen. Die CDU hat dem leider mit ihrem Kopfpauschalmodell nicht viel Besseres entgegengesetzt. Die jetzigen Reformpläne bedeuten

- sozialistische Billigmedizin wie früher in der DDR
- eine Zentralisierung des Gesundheitswesens und die Verstaatlichung der Geldflüsse mit staatlichem Entscheidungsmonopol
- eine konsequente Enteignung der bisherigen Leistungsträger
- die Öffnung des ausgelaugten und unterfinanzierten Systems für Großinvestoren wie z.B. den Rhönkliniken von Bertelsmann-Verlegerin Frau Mohn und Herrn Lauterbach
- eine Überwachung der Arzt-Patienten-Beziehung durch die elektronische Gesundheitskarte und den in seiner Krankheitsgeschichte gläsernen Bürger

Die vom massiven Protest aller im Gesundheitswesen Beteiligten erwirkte Verschiebung der jetzigen Reformpläne gibt Gelegenheit zur Denkpause.

Die im Umlageverfahren finanzierte GKV ohne eigene finanzielle Rücklagen ist eine Gesundheitsversorgung mit Billigforderung (Minimalprinzip, das SGB V verlangt eine WANZ-Verordnung (**w**irtschaftlich, **a**ngemessen, **n**otwendig und **z**weckmäßig, in Lesart der letzten Jahre halt das Billigste). Eine „solidarische Krankenversicherung“ (d.h. durch Fremdbeiträge gestützt und auch in den Leistungen und Entgelten nur Minimalprinzip) muss zurückgeführt werden auf nur wirklich Bedürftige und darf nicht zwangsweise auf die gesamte Bevölkerung ausgeweitet werden! Das geht durch drastische Senkung der Pflichtversicherungsgrenze auf z.B. 1500 Euro. Die solidarische Mitfinanzierung dieser Bedürftigen in der GKV erfolgt durch Steuermittel über das Finanzamt. Mehrverdiener müssen sich frei versichern, ob bei Krankenkassen oder Privaten Versicherern. Hier kann sich jeder nach seinen Ansprüchen und Wünschen optimal versichern. Das ist unserer freiheitlich- demokratischen Grundordnung angemessen.

Solidarität und Freiheit statt staatlicher Bevormundung im Gesundheitswesen!

Mitbürger, Patienten, besonders wenn Sie SPD-Wähler sind, sagen Sie Ihren Abgeordneten, dass Sie eine Rückkehr zu gescheiterten Planwirtschaftsmodellen nicht wollen und die „Bürgerversicherung“ ablehnen. Wollen Sie später in Krankheit nicht unangenehm überrascht werden, kümmern Sie sich jetzt! Auf uns Ärzte wird leider kaum gehört, obwohl wir unseren Sachverstand einbringen.

Ihre Ärzte