

Wohin steuert das Gesundheitswesen?

Die Zeit des Lächelns und des Schmunsens ist vorbei – auch Ulla Schmidt wird langsam realisieren, dass zum Erhalt unseres über viele Jahrzehnte hochwertigen Gesundheitswesens nicht nur an ein paar kleinen Stellschrauben gedreht werden kann. Demographische Veränderungen mit einer Zunahme an älteren und multimorbiden Patienten, der medizinisch-technische Fortschritt und eine unvermindert hohe Arbeitslosenquote haben zu erheblichen finanziellen Engpässen in unserem Gesundheitssystem geführt, auf die endlich adäquat reagiert werden muss. Dabei müssen wir auch den Mut aufbringen, nach einer sorgfältigen Analyse der derzeitigen Situation eine Entscheidung darüber zu treffen, ob es mit weiteren Reformen an dem bestehenden System getan ist, oder ob wir einen völligen Systemwandel herbeiführen müssen.

Falls wir an dem bisherigen System einer solidarischen, einkommensbezogenen Beitragsfinanzierung festhalten wollen, braucht es einige grundlegende Änderungen. So muss z. B. eine gerechtere Belastung aller Versicherten durch die Erweiterung der Beitragsbemessungsgrundlage herbeigeführt werden, etwa durch die Berücksichtigung von Kapitalerträgen und Körperschaftssteuerpflichtigen Einnahmen. Allerdings sollten dann auch nur die solidarisch zu tragenden Risiken finanziert werden, was eine Differenzierung des medizinischen Leistungsangebotes in Grund- und Zusatzleistungen bedingt sowie eine Grundoption zur Wahl von Sachleistungen oder Kostenerstattung beinhalten muss. Die Definition dessen, was Grund- und Zusatzleistung ist, wird dabei einer der schwierigsten Herausforderungen einer zukünftigen Gesundheitsreform sein.

Bei der Frage der zukünftigen Finanzierung unseres Gesundheitswesens stünde aber auch die Option offen, sich an einem völlig neuen System der Mittelaufbringung zu orientieren, wie z. B. dem Schweizer Modell der Krankenversicherung. Jeder Schweizer Bürger, egal ob lohnabhängig beschäftigt oder nicht, zahlt eine festgelegte Kopfprämie, einkommensunabhängig und ohne Beteiligung des Arbeitgebers. Einkommensschwache erhalten hinsichtlich ihrer Beitragszahlung Unterstützung durch staatliche Subventionen. Das ganz wesentliche Element der Solidarität zwischen Gesunden und Kranken, Jungen und Alten, Männern und Frauen bliebe dabei bestehen. Ich halte diesen Ansatz für sehr bedenkenswert und eine gute Möglichkeit, die Finanzierung unseres Gesundheitswesens auf stabilere Füße zu stellen als dies jetzt der Fall ist, da sie nicht von den Schwankungen auf dem Arbeitsmarkt abhängig ist.

Bei allen Überlegungen zu einer Neukonzeption unseres Gesundheitssystems müssen die Elemente des Solidarprinzips und einer flächendeckenden, allen Bürgerinnen und Bürgern zugänglichen, hochwertigen Versorgungsstruktur erhalten bleiben. Nur dann kann die Ärzteschaft auch weiterhin eine hochwertige Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten sicherstellen.



Dr. Ingo Flenker,
Präsident der ÄKWL

Kammerversammlung

Ärzteversorgung: Altersrente bald schon ab 60 möglich	6
Giftige Ideen und eine kleine Verschnaufpause für die DRG	8
Neue Kammerversammlung gewählt	9

Psychotherapeutenkammer

Neue Kammer noch ohne Präsident	10
---------------------------------	----

Vertreterversammlungen

VV-Vorsitzende tagten	11
-----------------------	----

Strahlenschutzverordnung

Neue Strahlenschutzverordnung ist in Kraft getreten	12
---	----

Recht

Umsatzsteuerpflicht: Viele Abgrenzungsfragen sind nun geklärt	14
---	----

Umweltmedizin

Ein junges Fach etabliert sich in der KVWL	17
--	----

Fehlermanagement

Fehlermanagement – auch das noch...	18
-------------------------------------	----

Magazin

Informationen aktuell	4
Persönliches	20
Ankündigungen der Akademie für ärztliche Fortbildung der ÄKWL und KVWL	31
Fortbildung in den Verwaltungsbezirken	68
Institut für ärztliches Management	66

Bekanntmachungen der ÄKWL	27
Bekanntmachungen der KVWL	62

Impressum	65
-----------	----