

## **Statement: Systemwechsel!**

„Vieles wurde in den vergangenen Legislaturperioden versucht und teilweise auch gemacht, aber vieles wurde gut gedacht, aber nicht gut gemacht. Das Hauptproblem jedoch bleibt:

Die solidarische Finanzierung und das nicht mehr zeitgemäße duale System von Gesetzlich und Privat. DAS schafft in Wahrheit eine 2-Klassenmedizin. Nun wird versucht, die Innovation im Preisdumping bezahlbar zu machen, während der Leistungskatalog immer mehr ausgeweitet wird. Die Finanzierung jedoch bringt alle an die Grenzen. Das wird schief gehen, wie schon jetzt zu sehen ist. Wer sich als zukünftige Regierung hier nicht dran traut, der wird das System noch mehr vor die Wand fahren, als jetzt schon zu befürchten ist.

Die beiden zusammenhängenden Cliffhanger Themen der nächsten Jahre stehen in unmittelbarem Bezug zu diesem „5VOR12-Problem“ :

1. Wie wird die Gesundheitsversorgung ALLER organisiert und finanziert? Und ich meine MIT Vorsorge, Versorgung, Nachsorge, Pflege oder sozialrechtlich betrachtet: Wie machen wir aus dem Sozialgesetzbuch eine schlankere, zukunftsfähigere und dennoch gute Gebrauchsanweisung und nehmen ihm die Monumentalität einer Bibel, die alle lähmt. Motto: Entrümpeln, mehr Subsidiarität, mehr Selbstverantwortung in die Hände der Teilnehmer, mehr Wettbewerb, weniger Bürokratie, weniger Politik, weniger Selbstverwaltung!
2. **Welche Bewertung findet die Leistung von Gesundheit und wie wird diese vergütet, unabhängig von Sektoren und Budgets.** Wir brauchen dazu eine Betrachtung, die alte Zöpfe abschneidet und neue Preis-Leistungsbezüge schafft. Transparent und mutig und im Junktum mit Qualität und Ergebnis und nicht Menge!

Es braucht ein zukunftsfähiges, belastbares System, unabhängig vom Arbeitsmarkt und volkswirtschaftlichen Rahmendaten, dabei dann aber auch ohne Zugriff der Politik (Entnahmen, Fremdfinanzierungen und Quersubventionierungen).

Dies hätte den Vorteil einer antizyklischen Wirkung ohne parteipolitische Machtspiele.

Ich plädiere dabei für ein ALLE Bürger einbeziehendes Versicherungssystem (Grundsicherung) zur Absicherung einer Grundversorgung, ABER mit privater wettbewerblich organisierter privater Zusatzversicherung mit weitgehenden Kontrahierungsmodalitäten. Warum muss der Arbeitsmarkt alle Kosten einer Grundabsicherung alleine tragen, warum noch ein duales (fragwürdiges) System von GKV/PKV mit all seinen Quersubventionierungen und Beitragsbemessungsgrenzen. Warum nicht ALLE Bürger einbeziehen und dann mit privaten Zusatztarifen den Wettbewerb untereinander anregen, mit individueller Absicherung je nach Wunsch (+Können). Ich plädiere für ein "Gesundheitspauschalen-Modell", das für ALLE gleich ist,

also nach Nutzung und Verbrauch berechnet. So hätten wir gleichzeitig mehrere Dauerbaustellen, wie versicherungsfremde Leistungen, intransparente Budgetierungen, Leistungsgerechtigkeit usw auf einen Streich gelöst. Um nicht die Schweizer Schwächen nachzuahmen, würde ich Sicherungen zur Preisstabilität einbauen...

Konzepte hierfür bringen uns die think tanks, wie der BMC und andere schon länger, es braucht nur den Mut zum machen und nicht zum (sich was) vor-machen.“

**Thomas Bahr, RadiologenGruppe 2020**