

Die ADG informiert

Grundpositionen der ADG für ein künftiges Gesundheitssystem

Ein künftiges Gesundheitssystem muss aus Sicht der ADG öffentlich-rechtlich reguliert und kontrolliert und nicht auf privatwirtschaftlicher Basis gegründet sein.

Als echtes Solidarsystem muss es auf der Beitragsseite ausnahmslos alle Einkunftsarten erschließen und sowohl Erwerbstätige als auch Arbeitgeber beteiligen: Selbstständige, Beamte, Politiker usw. gleichermaßen wie den Staat, die Kirchen usw. Die Beiträge müssen zweckgebunden sein. Die Beitragsbemessungsgrenze wird abgeschafft.

Die Leistungsumfänge sind für alle Versicherten gleich und umfassen eine angemessene Grundversorgung nach neuem medizinischen Standard, nicht nach Kassenlage. Zahnersatz und augenärztliche Leistungen (Brillen) werden in die Grundversorgung wieder aufgenommen. Es gibt weder verwaltungstechnisch, finanztechnisch und rechtlich Klassenunterschiede. Mehrleistung muss privat getragen werden.

Der Systemwechsel ist zeitlich dringendst herbeizuführen. Für Neuversicherte sollen die Bedingungen des neuen Systems sofort gelten; für bereits Versicherte gibt es Übergangsfristen.

Die Strukturen der Selbstverwaltung und der staatlichen Organe müssen auf den Prüfstand; insbesondere im Hinblick auf die Leistungsumfänge und die Leistungsabrechnung (z. B. KV).

Alle Versichertengruppen müssen paritätisch in allen Gremien, anteilig ihrer gewichteten Beitragskraft, vertreten sein (dies trifft für Rentner ebenso zu wie für nicht erwerbsbezogene Einkommen). Sie entscheiden u. a. über die Rahmenbedingungen der medizinischen Versorgung und Pflege.

Für Transparenz und Kostenbewusstsein sorgt ein einheitliches Abrechnungssystem, das den Leistungsempfänger aktiv einbindet und dessen direkte Partner Leistungserbringer und Krankenkasse/Pflegekasse sind.

Bürokratie wird auf ein Mindestmaß reduziert. Alle Zuzahlungen für Arzneimittel, Heilmittel, Krankenhaustagegeld usw. werden abgeschafft.

Für die privaten Krankenkassen gelten die gleichen Zugangsvoraussetzungen und Abrechnungskriterien wie für die gesetzlichen Krankenkassen. Ihre Beteiligung an Systemänderungen (vergl. Gesundheitsfonds, Gesundheitskarte) muss solidarisch sein und ist Bedingung. Langfristig werden Systemunterschiede aufgehoben. Rücklagen werden in das neue System eingebracht.

Krankenhäuser, Apotheken, Sanitätshandel, Dienstleister der Heil- und Pflegeberufe, Pflegeheime usw. sind abrechnungstechnisch Dritte, deren Kostensätze nach marktorientierten Regeln einheitlich festgelegt werden.

Die Arzneimittelpreise werden an das niedrigere europäische Niveau angepasst und der Mehrwertsteuersatz wird von 19 % auf 7 % gesenkt.

Eine menschenwürdige Pflege ist oberstes Gebot.