

Leserbrief zu „Nagen niedergelassene Ärzte am Hungertuch?“,
Tagesspiegel vom 13.4.08

<http://www.tagesspiegel.de/meinung/leserbriefe/Leserbriefe;art144,2512022>

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Lauterbachsche Argumentation scheint schlüssig, ist aber dennoch falsch. Englische Privatkliniken und Privatärzte werden nicht zu Sätzen des staatlichen Gesundheitswesens bezahlt. Und es gibt zwar Ärzte, die 120 oder mehr vor Steuern und vor Abzug für Alters- und Krankenversorgung verdienen, aber nicht mit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und nicht mit einer 40-Std-Woche. Herr Lauterbach meint mit der einheitlichen Gebührenordnung sicher nicht eine Anhebung der Kassenhonorare auf Privatpatientenniveau, sondern eine Nivellierung nach unten. Das wäre zwar auch im Sinne des Gesetzgebers, der mit niedrigen Gebührensätzen für seine privat versicherten Beamten die Beihilfestellen entlasten möchte, würde aber unser unterfinanziertes Gesundheitswesen endgültig in den Kollaps treiben. Es ist nun mal so, dass die angemesseneren Privatpatientenhonorare, die nach 12 Jahren übrigens dringend eine Anhebung zum Inflations- und Kostensteigerungsausgleich bräuchten, die GKV subventionieren. Wegen des gedeckelten GKV-Honorars haben nur Ärzte und Kliniken mit genügend Privatversicherten die Finanzkraft für Neuanschaffungen und Investitionen, die dann auch gesetzlich Versicherten zugute kommen.

Eine Abschaffung und Eingliederung von Privatkrankenversicherungen in eine z.B. Bürgerversicherung als eine Einheitsversicherung würde keinerlei Probleme lösen, nur neue schaffen. Auch die ärgerliche unterschiedliche Wartezeit bei Fachärzten würde sich von durchschnittlich 30 Tagen bei Einbeziehung dann ehemals Privatversicherter auf lediglich 28 Tage verkürzen, wie Prof. Beske ausgerechnet hat.

Und was die Abschaffung einer 2-Klassen-Medizin betrifft, in welchem Land der Welt bekommen Machthaber, Regierende oder Reiche nicht eine Gesundheitsversorgung nur vom Feinsten? Das war in der DDR so, ist in China so, um sozialistische Staaten zu nennen, ist aber auch in den ärmsten Ländern der Welt so. Wichtig ist, dass auch die medizinische Versorgung für die Normalbevölkerung gut ist. Und da führen halt die jüngsten Reformgesetze im Gesundheitswesen mit einem künftig völlig zergliederten Vertragswesen in die Irre, bringen amerikanische Verhältnisse.

Mit freundlichem Gruß

Thomas Scholz

Dr. Thomas Scholz, Internist, Waidmannsluster Damm 41, 13509 Berlin