

Positionspapier

Unsere Positionspapiere werden von fachkundigen Mitgliedern in Diskussionen und mit Unterstützung unseres Beirates erarbeitet. Sie dienen uns als Grundlage für Strategien und Programme.



UNSERE POSITION ZU

GESUNDHEITSWESEN

Stand: 03.10.2023 | Herausgegeben vom Bundesvorstand DIE LIBERTÄREN

Das deutsche Gesundheitswesen steht weit hinter den technischen Standards des 21. Jahrhunderts zurück. Es muss sich den Vergleich, nicht nur mit den Systemen anderer Länder gefallen lassen, sondern vielmehr auch mit dem möglichen (nicht nur erreichten) Standard in Angebot und Technologie. Die Digitalisierung wurde bereits verschlafen und wie es den Anschein hat, wird man auch die Möglichkeiten künstlicher Intelligenz verschlafen. Steigende Kosten, lange Wartezeiten, schlechte Leistung und überlastetes Personal sowie Fehlanreize durch Subventionierung. Dies alles sind nicht die Symptome schlechter politischer Verwaltung oder geringer steuerlicher Finanzmittel, sondern begründen sich im Wesen des deutschen Gesundheitswesens: Planwirtschaft. Dieses politische System schürt die irrationale Angst unter den Menschen vor einer marktbasierter und individuellen Gesundheitsversorgung, würde diese dem Staat doch ein wichtiges Mittel zur Knechtschaft der Menschen nehmen. Gleichzeitig wird eine Zwei-Klassen-Gesellschaft aufrecht gehalten, in welcher die Politik im Eigeninteresse ständig die staatlich Versorgten gegen die privat und damit unabhängig Versorgten aufstacheln. So fordern viele Menschen, bestimmt durch die Lügen der Politik, mehr vom Gleichen und ein System, welches in seiner vollkommen veralteten Grundannahme nur noch im Vergleich mit Drittweltländern subjektiv schön geredet werden kann.

AUSGANGSSITUATION

Effekte der Planwirtschaft

Trotz immer weiter steigender Bezuschussung des Gesundheitswesens in Deutschland, steigen die Ausgaben pro Kopf an.¹ Deutschland ist auf Platz 3 im Ländervergleich der jährlichen Gesundheitsausgaben.² In jeder wirtschaftlichen Unternehmung würden steigende Ausgaben und damit steigende Preise, bei gleichbleibend schlechten Leistungen, zu einem Einbruch der Nachfrage und zu einer Abwanderung der Kunden zu anderen Anbietern führen. Dieser Wettbewerb würde einen privatwirtschaftlichen Dienstleister dazu zwingen wirtschaftlicher zu handeln und die Leistungen zu verbessern, soll der Profit gewahrt bleiben. Oder er verschwindet vom Markt. In einem staatlich monopolisierten Gesundheitswesen wie dem deutschen besteht dieser Anreiz nicht und daher begründen sich die genannten und folgenden Effekte. Trotz ständig steigender Beiträge fahren die deutschen Krankenkassen Defizite ein.³ Der Staat ist gezwungen regulierend einzugreifen⁴, da die Verschwendung der gesetzlichen Kassen immer weiter zunimmt.⁵ Wirtschaftlichkeit kann nur durch Profitstreben sichergestellt werden und auch nur innerhalb einer wettbewerbsorientierten Privatwirtschaft. Unterdessen zeigen die Wartezeiten⁶ in den Praxen der Allgemein- und Fachärzte, gerade im Zusammenhang mit steigenden Beträgen deutlich an, dass hier eine Mangelerscheinung durch eine schlechte Verwaltung erzeugt wird, wie sie in Planwirtschaften typisch ist. Genauso wesentlich für ein solches System ist der vorherrschende Mangel an Fachkräften im deutschen Gesundheitswesen⁷, welche allem Anschein nach durch ungenügende Bezahlung, unattraktive Arbeitsbedingungen und fehlender Digitalisierung erzeugt wird. Psychische Überlastungen der

¹ Destatis, letzter Zugriff: 23.07.2023, 21:00 Uhr

² Destatis, letzter Zugriff: 23.07.2023, 21:00 Uhr

³ Destatis, letzter Zugriff: 23.07.2023, 21:15 Uhr

⁴ Bundesgesundheitsministerium, letzter Zugriff: 23.07.2023, 21:15 Uhr

⁵ Fokus, letzter Zugriff: 23.07.2023, 21:15 Uhr

⁶ Praktisch Arzt, letzter Zugriff: 23.07.2023, 21:20 Uhr

⁷ PWC, letzter Zugriff: 23.07.2023, 21:25 Uhr

tätigen Fachkräfte sind keine Seltenheit mehr, wenn eine Nachfrage steigt⁸, die Leistung des Angebots jedoch unfähig zur Optimierung ist. Kundenzufriedenheit ist kein Maßstab in staatlichen Organisationen.

Antikapitalismus und der politische Kampf um Gesundheit

Das deutsche Gesundheitswesen baut immer noch auf der vor mehr als 100 Jahren eingeführten Versicherungspflicht auf⁹, welche originär in der Zeit Reichskanzler Otto von Bismarcks nur eingeführt wurde, um die Arbeiterschaft vom damaligen Staat abhängig zu machen und die politische Loyalität zu sichern. Obwohl heute kein Mensch mehr dazu gezwungen werden muss Vorsorgen zu treffen, da es die aktuell hohe Lebenserwartung von sich aus anreizt, besteht der gesetzliche Zwang weiterhin fort und kann nur mit den gleichen politischen Interessen erklärt werden, welche zu seiner Entstehung führten. Eigenverantwortung ist nicht gefordert, dafür jedoch der Kinder mädchenstaat. Das deutsche Gesundheitswesen baut auf der nicht mehr zeitgemäßen Prämisse auf, dass nur der Staat allgemeine Gesundheitsversorgung sicherstellen kann – die marktwirtschaftlichen Möglichkeiten werden ignoriert oder gar verteufelt. Dies hat zum Ergebnis, dass die Menschen und ihre Gesundheit zum politischen Spielball werden, immer im Glauben gehalten, sie müssten nur die richtigen politischen Parteien wählen und dem Staat zunehmend mehr Macht geben, um besser versorgt zu werden. Unterdessen entwickelt sich eine Neidkultur gegenüber all jenen, welche sich durch wirtschaftliche Leistung aus diesem System befreien konnten und man fordert diejenigen noch höher zu besteuern. Unablässige politische Kämpfe zwischen den verschiedenen gesellschaftlichen Anspruchsgruppen um die persönliche Gesundheitsversorgung sind die Folge. Legitimiert wird dies mit der Vorstellung, der einzelne Mensch hätte ein Recht auf Gesundheit und andere Menschen hätten wiederum die Pflicht dieses Recht zu verwirklichen (Gemeinwohl), was unweigerlich bedeutet, dass der Staat eine solche Organisation betreiben müsse. Doch dieses Recht besteht nicht! Es werden Fehlanreize zum Ausnutzen dieses kollektiven Systems gesetzt, beispielsweise, indem Menschen unnötiger Weise zum Arzt gehen oder unnötige Behandlungen fordern, deren Kosten dann über steigende Beiträge die Allgemeinheit zu tragen hat. Ständige parlamentarische Debatten wollen über Art, Maß und Kosten der Versorgung entscheiden, welche eine Privatwirtschaft längst in mannigfaltigen Angeboten beantwortet hätte. Doch viele glauben entgegen aller praktischen Beispiele¹⁰ fälschlicher Weise, dass jene wirtschaftlichen Mechanismen, welche bei allen anderen Gütern auf dem Markt zu einer besseren Verfügbarkeit für alle Menschen führen, bei Gesundheitsdienstleistungen nicht funktionieren. „Gesundheit darf nicht dem Profit überlassen werden“, so heißt es oft, und man diskutiert weiter, wie man die bekannten negativen Effekte planwirtschaftlicher Organisationen doch mit immer mehr Geld lösen könne. Ein unbewusstes Eingeständnis an die Unwirtschaftlichkeit dieses Systems.

Das sozialistische Gesundheitskartell

Das deutsche Gesundheitswesen erfüllt die Merkmale eines sozialistischen Zentralverwaltungsmodells unter staatlicher Lenkung, in welchen den Menschen ein staatlich garantierter Anspruch gleicher Gesundheitsleistung garantiert wird.¹¹ Über die Behandlungsmethoden entscheiden nicht Patient und Gesundheitsdienstleister in einer Aushandlung zwischen Nachfrage und Angebot auf dem Markt, sondern ein Kartell aus Staat und Krankenkassen^{12, 13}, wobei der Staat den Entscheidungsrahmen gesetzlich festgelegt, über den Einsatz der Mittel bestimmt und definiert, was die Aufgabe von Krankenkassen ist, wie sich diese verhalten sollen und wie sich der Wettbewerb zwischen diesen gestalten soll.^{14, 15, 16, 17} Ein Modell, welches aus der Zeit der Industrialisierung stammt und die marktwirtschaftlichen Entwicklungen seitdem in der Gesundheitsversorgung vollkommen verleugnet. Die Ansiedlung und Finanzierung der medizinischen Versorgung erfolgt nicht aufgrund tatsächlicher Nachfrage, sondern durch staatliche Planung.¹⁸ Der Staat ist jedoch ohne das Signal des Preises und ohne das Streben nach Profit vollkommen blind gegenüber dem Aufkommen örtlicher Nachfragen, weshalb die sogenannte Bedarfsplanung stets Mangelerscheinungen in der Versorgung und Überlastungen der Leistung erzeugt. Entscheidungen über den Ausbau unterliegen hier nicht dem direkten Angebot des Marktes, wie bei jeder anderen Dienstleistung, sondern langwierigen politischen Debatten und willkürlichen parteipolitischen Zielen. „Wähle uns und wir geben dir bessere Gesundheit.“ Der Staat, in Form des sogenannten „Gemeinsamen Bundesausschusses“ bestimmt über das Maß, den Zweck und die Notwendigkeit der Leistung, über angewandte und neue Heil- und Behandlungsmethoden, die angewandte Technik, und ob die Leistungen von der Krankenkasse übernommen

⁸ [Praktisch Arzt](#), letzter Zugriff: 23.07.2023, 21:30 Uhr

⁹ [Bundesgesundheitsministerium, Das deutsche Gesundheitswesen](#), Seite 8, letzter Zugriff: 23.07.2023, 21:30 Uhr

¹⁰ [SIP Medical Family Office](#), letzter Zugriff: 23.07.2023, 21:45 Uhr

¹¹ [Bundesgesundheitsministerium, Das deutsche Gesundheitswesen](#), Seite 9, letzter Zugriff: 18.08.2023, 09:15 Uhr

¹² [Bundesgesundheitsministerium, Das deutsche Gesundheitswesen](#), Seite 27, letzter Zugriff: 18.08.2023, 09:45 Uhr

¹³ [Bundesgesundheitsministerium, Das deutsche Gesundheitswesen](#), Seite 10, letzter Zugriff: 18.08.2023, 09:50 Uhr

¹⁴ [Bundesgesundheitsministerium, Das deutsche Gesundheitswesen](#), Seite 16, letzter Zugriff: 18.08.2023, 09:15 Uhr

¹⁵ [Bundesgesundheitsministerium, Das deutsche Gesundheitswesen](#), Seite 17, letzter Zugriff: 18.08.2023, 09:15 Uhr

¹⁶ [Bundesgesundheitsministerium, Das deutsche Gesundheitswesen](#), Seite 24, letzter Zugriff: 18.08.2023, 09:30 Uhr

¹⁷ [Bundesgesundheitsministerium, Das deutsche Gesundheitswesen](#), Seite 25, letzter Zugriff: 18.08.2023, 09:35 Uhr

¹⁸ [Bundesgesundheitsministerium, Das deutsche Gesundheitswesen](#), Seite 18, letzter Zugriff: 18.08.2023, 09:20 Uhr

werden soll¹⁹, gleich, welche alternativen Möglichkeiten die Privatwirtschaft in Leistung und Versicherung längst bietet. Dieser Bundessausschuss wird gebildet aus dem *Spitzenverband der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung* und der *Deutschen Krankenhausgesellschaft*²⁰ und erfüllt die Merkmale eines Kartells, welches auf die Gesetzesgewalt des Staates zugreifen kann. Die Patienten haben als Kunden keine freie Wahl der Medikamente, während deren Preis durch staatliche Verordnungen reguliert wird.²¹ Auf der gegenüberliegenden Seite haben Ärzte als Dienstleister keine Niederlassungsfreiheit und werden gezwungen Mitglieder der „*Kassenärztlichen Vereinigung*“ zu werden und Beiträge zu entrichten, welche dann zusammen mit den Krankenkassen über die Niederlassung entscheidet.²² Zwar haben Patienten die Freiheit ihren Arzt zu wählen, für diese gibt es aber keine Freiheit sich niederzulassen und Angebote zu schaffen. Auch Krankenhäuser und Kliniken sind entgegen der landläufigen Meinung wirtschaftlich nicht unabhängig.²³ Auch hier spielt die tatsächliche Nachfrage keine Rolle und es wird durch staatliche Gewalt ein Markt verhindert, welcher sich an dieser orientieren könnte.

Zwischenfazit

Das deutsche Gesundheitswesen ist in allen Belangen ein staatliches Verwaltungsmodell mit gesetzlichem Zwang zur Einzahlung, welches mit einigen lizenzierten Ausnahmen vollständig vom Markt, das heißt von der Orientierung des Angebots an der Nachfrage und der Herstellung von Wirtschaftlichkeit durch Profitstreben, entkoppelt ist. Einen freien Wettbewerb gibt es in keinem Bereich, sei es Versicherungsangebot oder Medikamenten, stattdessen tritt der Staat zusammen mit den Krankenkassen als zentralplanende Autorität auf. Daher ist es auch keine echte Selbstverwaltung. Ferner zeigt das deutsche Gesundheitswesen erste Ansätze zur Etablierung eines Social-Credit-Systems²⁴, welches gewolltes Verhalten belohnt und ungewolltes sanktioniert. Ein Anreizsystem mit bestimmten Boni wäre privatwirtschaftlich unbedenklich, jedoch besteht in einem staatlichen System die hohe Wahrscheinlichkeit damit eine Steuerung der Gesamtgesellschaft hinsichtlich politischer Interessen zu betreiben. Man denke an die Themen Klimaschutz und die Förderung des Veganismus durch höhere Besteuerung von Fleisch oder durch Reduktion der Speisekarten in Schulmensen. Auch Entscheidungen über Innovationen im Gesundheitswesen werden nicht dem Markt überlassen, sondern werden von Bürokraten getroffen²⁵, was der Grund ist, warum die Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen im Vergleich zu anderen Ländern bis heute nicht angekommen ist.

UNSERE VISION

Ein freier Markt für Gesundheit

Wir sind davon überzeugt, dass die Marktwirtschaft zu qualitativ besseren und vielfältigeren Angeboten in der Gesundheitsversorgung und durch Wettbewerb zu mehr Freiheit führt, welche für Innovationsprozesse auf allen Ebenen unablässig ist. Erst der wirtschaftliche Wettbewerb privater Unternehmungen ermöglicht den Preisverfall, der eine Dienstleistung allgemein verfügbar macht. Derselbe Effekt tritt bei der Qualität des Angebotes und der Innovationen ein. Der Einzelne muss als Kunde gegenüber Unternehmen und nicht als Wähler gegenüber politischen Parteien die maßgebende Größe sein, dessen direkte, individuelle Konsumententscheidungen auf dem Markt, frei von staatlichem Zwang, politischen Interessen und Bürokratie, über die Gestaltung des Angebots bestimmt. Durch den marktwirtschaftlichen Wettbewerb verschiedener und vielfältiger Gesundheitsdienstleister und Versicherer, verbessert sich die Qualität der Arbeitsbedingungen beim Gesundheitspersonal und neue Arbeitsplätze und –formen erschlossen werden. Ein freier Markt im Gesundheitswesen, frei von staatlicher Regulierung und Einschränkung, wiese sowohl auf der Seite des Angebots, wie auf der der Nachfrage, mehr Möglichkeiten und Chancen auf. Freie privatwirtschaftliche Forschung würde in die Richtungen gehen, welche auch tatsächliche, wirtschaftlich umsetzbare Nachfragen aufweisen. Anstatt eines einzigen schlechten Kollektivsystems, gäbe es Regale voll mit individuellen Angeboten. Profitstreben ist, entgegen der politischen Propaganda, der Garant für Wirtschaftlichkeit, Innovationen und allgemeine Verfügbarkeit – ein Aushandeln zwischen Nachfrager und Anbieter. Das, was für jede andere Dienstleistung auf dem Markt gilt, gilt genauso auch für das Gesundheitswesen. Daher streben wir eine vollständige Privatisierung des deutschen Gesundheitswesens

¹⁹ Bundesgesundheitsministerium, [Das deutsche Gesundheitswesen](#), Seite 19, letzter Zugriff: 18.08.2023, 09:25 Uhr

²⁰ Bundesgesundheitsministerium, [Das deutsche Gesundheitswesen](#), Seite 19, letzter Zugriff: 18.08.2023, 09:30 Uhr

²¹ Bundesgesundheitsministerium, [Das deutsche Gesundheitswesen](#), Seite 32 f., letzter Zugriff: 18.08.2023, 10:00 Uhr

²² Bundesgesundheitsministerium, [Das deutsche Gesundheitswesen](#), Seite 31, letzter Zugriff: 18.08.2023, 10:00 Uhr

²³ Bundesgesundheitsministerium, [Das deutsche Gesundheitswesen](#), Seite 31, letzter Zugriff: 18.08.2023, 10:05 Uhr

²⁴ Bundesgesundheitsministerium, [Das deutsche Gesundheitswesen](#), Seite 37, letzter Zugriff: 18.08.2023, 10:05 Uhr

²⁵ Bundesgesundheitsministerium, [Das deutsche Gesundheitswesen](#), Seite 44, letzter Zugriff: 18.08.2023, 10:10 Uhr

und eine Etablierung eines freien und vollkommen unregulierten Marktes, sowohl für Gesundheitsdienstleistungen und Versicherungen, wie für medizinische Forschung, Pharmazeutika und Gesundheitseinrichtungen, an.

Entpolitisierung der Gesundheit

Dies bedeutet auch eine vollständige Lösung von politischer Einflussnahme und damit verbunden eine Auflösung des Kartells aus Staat und Krankenkassen und all seiner Bestimmungen und Zwänge. Ärzte, medizinische Dienstleistungen und Einrichtungen sollen sich frei dort ansiedeln können, wo Nachfragen bestehen. Dadurch steigt die Anzahl der Allgemein- und Fachärzte und die Mangelerscheinungen staatlicher Regulierung, beispielsweise in Form von Wartezeiten, werden behoben. Die Menschen erlangen schnelleren Zugang zu qualitativ besseren medizinischen Diensten, zu dem Zeitpunkt zu dem diese benötigen, was gleichzeitig die Menge des Personals am Markt erhöht, um diese Nachfrage zu bedienen. Der am Markt gebildete Preis ist notwendiges Instrument, um eine dringende Nachfragen zu erkennen; das privatwirtschaftliche Profitstreben ist dabei die notwendige Bedingung diese Nachfrage wirtschaftlich bedienen zu wollen. Die angebotene Leistung soll sich demnach an der bepreisten Nachfrage und nicht an willkürlichen politischen Interessen orientieren. Durch diese Dezentralisierung soll es eine verbindliche staatliche Quoten- und Zentralplanung nicht mehr geben. Damit verbunden ist auch die Freiheit der privaten Mediziner und Einrichtungen eigene Preise festzulegen und damit in den Wettbewerb zu anderen zu gehen, sowohl was die Gestaltung des Angebots für den Kunden, wie was die Arbeitsbedingungen und Vergünstigungen des Personals angeht. Wir lehnen jedoch die Vorstellung ab, dass alle Menschen ein Anrecht auf gleiche, günstige Gesundheitsvorsorge haben, was zu nichts anderem führen kann, als gleiche Schlechtleistung für alle.

Wir vertrauen der organisierten Zivilgesellschaft, beispielsweise in Form von Vereinen oder Stiftungen, Lösungen für gesellschaftlich schwächere Gruppen dort zu finden, wo das privatwirtschaftliche Angebot noch nicht weit genug ausgebaut ist. Wir sind jedoch gleichsam davon überzeugt, dass wie bei jeder anderen Dienstleistung das unternehmerische Streben nach Profit zu Angeboten auch für einkommensschwache Individuen führen wird, welche deren tatsächlichen Bedarf entspricht. Wer bessere Gesundheitsvorsorge in Anspruch nehmen möchte, ist eigenverantwortlich dazu angehalten seine Lebensweisen in anderen Bereichen zu verändern und sein Einkommen zu erhöhen. Erst dieser Anreiz beim Einzelnen sich selbst zu verbessern, führt eine Gesellschaft in Summe in den Wohlstand. Ein Recht auf Gesundheit, welches nur auf Kosten anderer verwirklicht werden kann, lehnen wir ab. Durch dieses geforderte Maß an Eigenverantwortung erlangt auch die Familie jenseits staatlicher Zwangsfürsorge wieder an Bedeutung für die eigene Absicherung. Eine Privatisierung des Gesundheitswesens schließt im Gegenteil nicht aus, dass Angebote beispielsweise auch genossenschaftlich und solidarisch geschaffen und demokratisch organisiert werden können. Öffentliche Organisationsformen sollen in den Wettbewerb zum privatwirtschaftlichen Unternehmen auf dem Markt treten und keine Monopolstellung mehr qua Gesetzgebung innehaben.

Der Patient als Kunde

Wir wollen nicht mehr, dass Unternehmen durch den Staat dazu gezwungen werden die Beiträge für ihre Mitglieder einzutreiben. Unternehmen sollen die Freiheit haben zu entscheiden, welche Angebote sie für ihre Mitarbeiter schaffen, ob sie beispielsweise eigene Leistungen anbieten oder ob sie Beiträge anteilig übernehmen. Der Preis dieser Leistungen soll jedoch der Markt und nicht der Staat regeln. Der Mensch als Individuum und Kunde soll von vorne herein die volle und freie Entscheidung darüber haben, auf welchen Wegen er für seine Gesundheit vorsorgt, welche Dienstleistungen und Medikamente er zu welchen angebotenen Konditionen in Anspruch nimmt und mit welchen Ärzten, Diensten und Einrichtungen er am Markt vertragliche Beziehungen eingeht. Wir wollen nicht, dass der staatliche Gewaltmonopolist und seine Politik oder ein von ihm geschaffenes Kartell über die Gesundheit der Menschen entscheidet. Letzten Endes soll der Markt und nicht der Staat über die Anreize entscheiden, welche Lebensgestaltung für den Einzelnen attraktiv ist und wie er dafür durch eigene Kraft Sorge trägt. Wir sind davon überzeugt, dass erst Eigenverantwortung die Bedingung für rationale und nachhaltige Lebensentscheidungen ist. Erst durch diese Nachfrage entstehen neue Angebote und durch neue Angebote neue Nachfragen. Dadurch erst entsteht gesellschaftlicher Fortschritt und Wohlstand in der allgemeinen Gesundheitsvorsorge. Erst das wirtschaftliche Interesse seine Leistungen als Anbieter gegenüber Kunden im Wettbewerb zu anderen verbessern zu wollen, ermöglicht im Hinblick aktueller Entwicklungen gleichsam die Etablierung von Digitalisierung und künstlicher Intelligenz.

UNSERE FORDERUNGEN

Wir fordern

- Beseitigung des Versicherungszwangs und damit verbunden Schaffung einer freien Wahl der Wege medizinischer Absicherung über Marktangebote.
- Beseitigung des Vereinigungszwangs, beispielsweise bei der Kassenärztlichen Vereinigung. Schaffung freier medizinischer Praxis bei beispielsweise Behandlungsmethoden und Medikamenten mit Orientierung an der tatsächlichen Nachfrage.
- Beseitigung der Verbindung zwischen Staat, Krankenkassen und Gesundheitsdienstleistern sowie des gesetzlichen Rahmens, zur Schaffung von dezentralem Wettbewerb im Gesundheitsmarkt.
- Beseitigung der Versicherungspflicht zur Schaffung von individuellen Nachfrage anderer Vorsorgewege und damit verbunden die Öffnung des Marktes für potentielle Angebote.
- Öffnung des Marktes für private Krankenhäuser und Kliniken sowie private Forschungseinrichtungen, zur Schaffung von mehr institutionellen Wettbewerb im Gesundheitsmarkt. Beseitigung gesetzlicher Regulierungen und baurechtlicher Hürden.
- Herstellung einer ungehinderten und bedingungslosen Niederlassungsfreiheit für alle Ärzte und andere medizinische Angebote als Unternehmer.
- Liberalisierung der Sterbehilfe als Möglichkeit sittlicher Lebensbeendigung.
- Beendigung der staatlichen Privilegierung von Pharmazieproduzenten und Beseitigung derlei gesetzlicher Grundlagen.
- Beseitigung des Zwangs zum Arbeitsgeberanteil. Arbeitgeber können freiwillig entscheiden, ob sie den Versicherungsbeitrag ihrer Angestellten mittragen oder eigene Angebote schaffen.
- Legalisierung von Drogen wie beispielsweise Cannabis und Beseitigung staatlicher Behörden, Programme, Gesetze und Regulierungen, welche den Konsum von Drogen einschränken.

AUSBLICK

Eine schrittweise Privatisierung des Gesundheitswesens muss parallel zum Abbau von Steuern und Abgaben geschehen und damit mit einer schrittweisen Reduktion der steuerlichen Enteignung der Einkommen verbunden sein. Ein freier, privater Markt für Gesundheit kann keine Angebote entwickeln, wenn der Staat die Menschen durch steuerliche Ausbeutung derart arm hält, dass sie weiterhin der Illusion verfallen bleiben, nur er könne entgegen aller realen Beispiele für Gesundheit sorgen. Dieser Prozess ist heute bereits Realität und verhindert, dass die marktwirtschaftlichen Angebote alle Menschen erreichen. Der Staat hält bewusst die Gesellschaft und ihre Menschen gespalten. Wir als Partei werden bei jeder Umsetzung der Forderung nach Privatisierung immer auch die steuerlichen Belastungen der Menschen abbauen und die Inanspruchnahme staatlicher Organisationsformen zur freien Wahl machen. Dies bedeutet die unmittelbare Beseitigung des Zwangs zur Finanzierung öffentliche Leistungen und die Etablierung von Vertragsbeziehungen zwischen dem Staat und dem Einzelnen. So soll der Staat zum tatsächlichen Anbieter werden und keine Monopolstellung mehr durch Gewalt aufrecht halten können. Am Ende können und sollen die Menschen selbst entscheiden, ob sie private oder öffentliche Dienste in Anspruch nehmen und beide werden auf diesem Wege dieselben, vertraglichen und individual-rechtlichen Grundlagen haben. Es gilt das Recht des Einzelnen als Individuum zum höchsten Maßstab gesellschaftlichen Miteinanders zu machen. Kein Mensch soll über das Leben und das Einkommen eines anderen Menschen bestimmen und sich von ihm das eigene Wohl finanzieren lassen können, wenn es dafür keine persönliche, freie Willensentscheidung gibt.

Dafür setzen sich **DIE LIBERTÄREN** ein.

LESE **UNSERE PRINZIPIEN**, WENN DU MEHR WISSEN MÖCHTEST ODER GEHE AUF **WWW.DIE-LIBERTAEREN.DE**

DIE LIBERTÄREN e.V.
Postfach 75 02 07
81332 München

Vereinsregister-Nummer
VR 209533
Amtsgericht München

Vertreten durch
Bundesgeschäftsführer
und Bundesvorsitzenden

Kontakt
Telefon: +49 159 06320502
E-Mail: info@die-libertaeren.de