

## Unser Gesundheitssystem 2004



Was wird erhalten bleiben von unserem Gesundheitssystem – und was wird sich wie verändern? Keiner wird dieses jetzt genau voraussagen können. Eines aber steht fest: Dieses GKV-Modernisierungsgesetz behandelt mehr schlecht als recht Symptome, ohne das Übel an der Wurzel zu packen – nämlich endlich die Finanzierungsgrundlagen unseres Gesundheitssystems zukunftssicher zu gestalten. Es wäre eine gravierende Fehleinschätzung, dieses Gesetz als ein Kostendämpfungsgesetz mit fraglichem Erfolg abzutun. Es wird wesentliche Strukturveränderungen einleiten. Nur wenige, uns Ärzte betreffende Aspekte sollen hier angerissen werden.

Im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens konnten die ärztlichen Körperschaften einige Unzumutbarkeiten verhindern oder zumindest mildern, anderes aber wurde verschärft. Die Freiberuflichkeit des Arztes wird von der Politik zunehmend als ein Gewand des Lobbyismus missverstanden. Einerseits im Unvermögen der Politik, den Sinn und Nutzen der Freiberuflichkeit – mit den besonderen Verpflichtungen der Freiberufler – zu erfassen und zu wichten. Andererseits kommt ganz klar eine ideologische Grundhaltung wesentlicher politischer Kräfte zum Ausdruck. Es liegt auf der Hand – dieses Gesetz bedroht die Freibe-

ruflichkeit des Arztes oder das, was von ihr noch übrig ist. Der Arzt „neuen Typus“ als Dienstleistungserbringer, immer mehr eingepfercht in Vorschriften, erdrückt von Bürokratie, stärker von Prüfungen und Regressen bedroht denn je, sieht sich einer zunehmenden Macht der Kostenträger gegenüber.

Man nennt es „Professionalisierung“ der Kassenärztlichen Vereinigungen. Tatsächlich aber steht dahinter der Versuch, die Interessenvertretung der Vertragsärzteschaft zu schwächen. Den Kassenärztlichen Vereinigungen werden zunehmend stringente Aufgaben per Gesetz übertragen, was das Verhältnis zur Basis fast zwangsläufig belasten muss. Wie wird es den Kassenärztlichen Vereinigungen gelingen, effiziente Strukturen aufzubauen, die eine echte Interessenvertretung der Ärzte dennoch ermöglichen? Erste Ansätze werden erkennbar (Consult – „Töchter“ etc.). Entscheidend aber wird sein, wie es gelingt, die Zusammenarbeit zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Berufsverbänden oder die der Berufsverbände untereinander zu gestalten. Schaffen wir es, die Interessen zu bündeln? Partikularismus und Atomisierung wären tödlich! Die Ärztekammern als Dachorganisationen müssen auch aus diesen Gründen die Zusammenarbeit mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und Berufsverbänden intensivieren.

Wie wird die „hausarztzentrierte Versorgung“ zum Wohle der Patienten umgesetzt werden können, ohne dass der wenig diagnostik- und therapieverlassende DMP-konforme richtgrößenunterbietende Verwaltungsmediziner den Vertrag erhält? Bekanntlich besteht ja kein Anspruch auf Vertragsabschluss. Gelingt es, die integrierte Versorgung als eine tatsächliche Überwindung der sektoralen Grenzen von ambulanter und stationärer Versorgung zu etablieren? Oder wird es wieder viel Papier und ansonsten ein Hauen und Stechen um das nun zu verteilende Geld geben? Wird es die Politik – so ganz nebenbei – schaffen, Vertragsärzte und Krankenhauslandschaft – alle

stehen unter Druck – gegeneinander in Stellung zu bringen? Man nennt es Wettbewerb um Qualität. Wird nicht aber allzu oft Preisdumping die Folge sein, mit langfristig eher – natürlich zunächst kaschierter – schlechterer Qualität?

Haben die Konsenspolitiker aus SPD, Grünen und Union in ihrer nächtlichen Euphorie des „großen Wurfes“ auch die Folgen wohl bedacht? Neben einer fraglichen Kostendämpfung wird – trotz aller gegenteiligen Beteuerungen – dem gnadenlosen Durchökonomisieren des Arztberufes und des Gesundheitssystems das Tor weit geöffnet. Haben diese Politiker es billigend in Kauf genommen oder eher gar beabsichtigt? Sie werden sich eines Tages – hoffentlich wählerwirksam – fragen lassen müssen.

Zweifelsfrei hat auch die Ärzteschaft manche Kritik einzustecken. Dieses GKV-Modernisierungsgesetz aber wird durch seinen intendierten Ökonomismus die Beziehungen im Gesundheitssystem auch zwischen Ärzten und Patienten viel negativer beeinflussen, als man es wahrhaben will. Die Politik opfert Bewahrenswertes in kurzsichtiger und unverantwortlicher Art und Weise auf dem Altar der tagespolitischen Opportunität.

Bei aller Kritik – im Gesetz stecken natürlich auch Chancen, die wir aber nicht positivistisch überbewerten dürfen. Nichts desto trotz müssen wir diese ergreifen. Trotz aller Widrigkeiten und Anstürme – unser wesentliches „Kapitel“ ist unser Handeln im Beruf nach Innen und Außen. Wir müssen aus unserem Stand heraus wieder ein Arztbild entwickeln, was den Modeströmungen widersteht, ansonsten würden wir einer unter vielen Gesundheitsberufen. Lassen Sie uns – in aller Nüchternheit und ohne Illusionen – die Diskussion führen – und handeln.

Dr. Stefan Windau  
Vizepräsident