

„Ärzte wollen mehr Geld!“

Mit dieser Formel populistischen Sozialneides tönen hohe Kassenfunktionäre und auch Frau Gesundheitsministerin, wenn Ärzte auf die schwerwiegenden Gefahren hinweisen, die in der Budgetierung der Ausgaben für das Gesundheitswesen liegen – dem Kernstück der Gesundheitsreform 2000, um Sozialbeiträge stabil zu halten. So einfach werden Ärzte in die Defensive gebracht und müssen so zunächst gegen die Kraft alter Vorurteile ankämpfen. Doch wir dürfen letztere keinesfalls unterschätzen, schließlich lebten und leben noch ganze Gesellschaftssysteme vom Prinzip des Neidens. Jüngster Anlass für diesen Vorwurf seitens der Krankenkassen – Ärzte wollen mehr Geld – war die außerordentliche Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 5. 8. 2000 in Berlin.

Dort wurden die Vorstellungen zu einem neuen EBM auf den Weg gebracht, der unter anderem durch die Berücksichtigung betriebswirtschaftlicher Gesichtspunkte und tatsächlicher Kosten kalkulierbare Preise ärztlicher Leistungen beinhaltet.

Ärzte könnten so ihre leistungsgerechten Umsätze berechnen und es würde evident, was ihre Leistungen auch unter strengen Sparsamkeitskriterien wert sind.

Solches wird (natürlich) von den gesetzlichen Krankenkassen und dem rot-grünen Ministerium zurückgewiesen, die bisher durch für sie bequeme Praxis- und Medikamentenbudgets alle von ihnen versprochenen Leistungen durch die niedergelassene Ärzteschaft zum Teil mit Drohungen erfüllen lassen.

Die vorläufig letzte Äußerung dieser Art aus dem Ministerium: Die gesetzlichen Krankenkassen werden aufgefordert, die Überschreitungen der Medikamentenbudgets von den ambulant tätigen Kollegen einzutreiben.

Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass seit Ende Juli 2000 die tatsächlichen Auswirkungen der an sich überfälligen Regelung bekannt wurden, die

unter Budgetierung die hausärztlichen und fachärztlichen Vergütungen seit dem 1. 1. 2000 trennt.

Dadurch können die zum Teil enormen Ausweitungen vor allem technischer und fachärztlicher Leistungen (zum Beispiel Herzkathetermessplätze, MRT, Labor) und die Verlagerung von Klinikleistungen in die Arztpraxen (zum Beispiel ambulante Operationen) nicht mehr dadurch kaschiert werden, dass wie seit Jahren üblich für die Kosten auch die Hausärzte aufkommen müssen.

Nunmehr werden Leistungsausweitungen nur noch im jeweiligen Sektor wirksam. So müssen Umsatzeinbußen bis zu 20 % (unterschiedlich nach Fachbereichen) unverschuldet verzeichnet werden. Unverschuldet deshalb, weil die Leistungsausweitung gesundheitspolitisch gewollt ist, wie eine im August 2000 veröffentlichte Studie zeigt, die das Zentralinstitut für Kassenärztliche Versorgung in Auftrag gab. Dies sei nicht Folge des Honorierungssystems.

Die Politik verschärft die Situation, indem sie die Honorierung der Psychotherapeuten dem fachärztlichen Versorgungsbereich zuordnet.

Wenn man zusätzlich bedenkt, dass der Fremdkassenzahlungsausgleich blockiert ist und die gesetzlichen Ostkrankenkassen für ambulante Arztleistungen im Vergleich zu den westlichen Bundesländern von vornherein nur 76 % der Finanzmittel zubilligen, ist die Grenze des Erträglichen überschritten. Keinem anderen volkswirtschaftlichen Bereich wird dies zugemutet.

Aber die Zerrüttung des Vertragsarztsystems vor allem im Osten ist nur die eine Seite der Budgetierung.

Gravierend ist die Beeinträchtigung des Vertrauensverhältnisses zu den Patienten, denen Staat und Kassen seit Beginn der Lohnsummenbindung vor 7 Jahren uneingeschränkte Leistungen bei eingeschränkten Mitteln versprechen. Vor dem Patienten müssen die Vertragsärzte für die schleichende Rationierung von Leis-

tungen die Verantwortung übernehmen. Der neue EBM muss und wird den Preis für ärztliche Leistungen deutlich machen.

Wenn Kassen oder der Staat neue oder mehr Leistungen wollen, müssen sie dafür auch die Mittel bereitstellen. Der Erklärungszwang bei Leistungseinschränkungen wird umgekehrt.

Doch die abzusehende Ablehnung oder Verzögerung des neuen EBM ist aus den genannten und weiteren uns allen geläufigen Gründen im Hinblick auf die Patienten und die Existenzgefährdung, diesmal besonders unserer fachärztlichen Kollegen nicht hinnehmbar.

Wir können im Osten Deutschlands mit 76 % Finanzmitteln nicht länger 100 % Leistungen erbringen und wir übernehmen für Einschränkungen nicht mehr die Verantwortung!

Den Patienten können wir nicht auf Dauer 76 % Leistungen zumuten, deshalb müssen wir neben anderen Aktionen sogar an kurzfristige Totalverweigerung mit Gewährleistungen eines Mindestdienstes denken, um den Ernst der Situation für alle sichtbar zu machen. Aber: Einzelaktionen wären hierbei eher schädlich. Für die Koordinierung und Durchführung ist das „Bündnis Gesundheit 2000“ nach der Meinung des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer die richtige Plattform, in dem die Verbände aller Leistungserbringer vereint sind.

Wir brauchen die Solidarität aller Leistungserbringer, wie sie unsere bei der Überwindung ihrer besonderen Probleme zu gegebener Zeit brauchen.

Für die Vertragsärzte, besonders die in den östlichen Bundesländern, ist jetzt diese Zeit, wir müssen jetzt handeln und verhandeln.

Der Aufruf der ärztlichen Berufsverbände zu einer Aktionswoche Ende September wird in diesem Zusammenhang ausdrücklich unterstützt.

Dr. med. Günter Bartsch
Vizepräsident