

Kassenmodelle sind Einkaufsmodelle



Dr. Stefan Windau

Auf einem „Tag der Berufspolitik“ am 28. April 2004 in der Sächsischen Landesärztekammer haben die vertretenen sächsischen Berufsverbände, Ausschüsse und Körperschaften die Weichenstellungen der Gesundheitsreform kritisch diskutiert. Als „riesiges Experiment“ bezeichnete der Präsident Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze die politische Vorgehensweise bei der Umsetzung der Reformmaßnahmen in deren Zuge gängige Begrifflichkeiten wie Integrierte Versorgung „perviert und ökonomisch ausgerichtet“ wurden. Denn nach seiner Auffassung „gibt es die integrierte Versorgung schon lange und ist von unten, also aus der ärztlichen Praxis gewachsen und wurde nicht von oben gesetzlich vorgeschrieben“. Das die Gesundheitsreform nur einzig dazu dient ökonomische Interessen zu bedienen und den Einfluss von den Leistungserbringern im Gesundheitswesen auf die Krankenkassen zu verlagern, darüber waren sich alle einig. Die Reduzierung von medizinischen Leistungen und die verdeckte Anhebung der Krankenkassenbeiträge durch Praxisgebühr und Zuzahlungsregelungen bei Medikamenten wurde durch die anwesenden Vertreter der Berufsverbände stark kritisiert. „Wir verlangen mehr Transparenz und Ehrlichkeit in der politischen Vorgehensweise“, so Dr. med. Stefan Windau, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, in seinem Impulsreferat. „Für die Sächsische Landesärztekammer steht der Erhalt der Freiberuflichkeit im Mittelpunkt der Bemühungen, auch bei der Umsetzung neuer Versorgungsstrukturen. Denn diese dürfen nicht dazu führen, dass niedergelassene Ärzte dem Konkurrenzdruck von Medizinischen Versorgungszentren weichen müssen oder gezwungen sind, ihre Zulassung an eine GmbH zu verkaufen, um überleben zu können. Die Sächsische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen müssen



Dr. Klaus Heckemann

gerade in diesem Bereich eine umfassende Beratungsfunktion einnehmen. Deutschlandweit muss dies auch über die Arbeitsgemeinschaft Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung erfolgen“. Auch der stellvertretende Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Dr. med. Klaus Heckemann, schloss sich dieser Sichtweise an und vertrat die Auffassung, dass „Medizinische Versorgungszentren die Kooperation im ambulanten Bereich eher verhindern“. Auch der Entwicklung einer integrierten Versorgung per Gesetz gab er wenig Aussicht auf Erfolg, weil „die ökonomischen Anreize die fachliche Kompetenz nicht ersetzen können, wie wir am Beispiel DMP erleben konnten. Krankenkassen folgen nur dem Lockruf des Geldes und orientieren sich nicht am Wohl ihrer Patienten“. Das zeigen auch die ersten Hausarztmodelle der Krankenkassen besonders deutlich. Ziel ist dort Kostenreduktion und nicht Qualitätsverbesserung der Versorgung. Konsens fand in der Diskussion die Forderung nach einer Verbesserung der Vergütung für Ärzte und die Einführung des Kostenerstattungsprinzips. Bewusst machen muss man sich aber, dass durch die Forderung nach höherer ärztlicher Vergütung der finanzielle Kuchen insgesamt nicht größer wird, sondern die Stücke anders verteilt werden müssten. Das gilt auch für die Arztgruppen untereinander. Die Bundesregierung jedenfalls wird keine zusätzlichen Mittel in das Gesundheitssystem leiten, sondern die Preise drücken. Mit offenen Armen empfängt sie deshalb diejenigen, welche sich dem Prinzip „teile und herrsche“ unterwerfen und die Ärzteschaft gegeneinander ausspielen. Denn es ist ein Irrglauben, dass Einzelverträge die Position des Arztes verbessern. Im Gegenteil, die Krankenkasse als Vertragspartner hat das Geld, und wer das Geld hat, hat die Macht. Und Kassenmodelle sind Einkaufs-



Friedrich München

modelle für ärztliche Leistungen, die dann im Wettbewerb gegeneinander stehen. Das sich die Gesundheitsreform auch im Krankenhausbereich negativ auswirkt, machte Herr Friedrich München von der Krankenhausgesellschaft Sachsen deutlich. Nach seiner Einschätzung nimmt die Qualität in der stationären Versorgung vor allem durch die Einführung der DRG ab. Die Reform kam in diesem Punkt zu einem schwierigen Zeitpunkt, weil sich die stationären Einrichtungen in der Umstellungsphase befinden. „Bis 2006 wird sich klären, welches Krankenhaus in Sachsen überleben wird“. Als weitere Problempunkte bezeichnete Herr München die unechte Stichtagsregelung bei der Abschaffung der AiP-Phase und die fehlenden Tarifverhandlungen sowie das EuGH Urteil zur Arbeitszeit, dessen Umsetzung in Deutschland bis 2006 ausgesetzt wurde. „Die Krankenhäuser sollten aber nicht darauf bauen, dass die EU selbst eine Änderung dieses Arbeitszeiturteils durch eine Richtlinie zugunsten der Krankenhäuser vornehmen wird. Vielmehr sind heute schon Konzepte zu entwerfen, wie in Sachsen der Mehrbedarf von 600 Ärzten im stationären Bereich abgedeckt werden kann“. Damit wurde indirekt das Problem des Ärztemangels in Sachsen angesprochen, denn bereits heute sind 370 Stellen in den sächsischen Kliniken und rund 60 Arztpraxen nicht besetzt. Nur mit Anreizen ist es möglich, Ärzte zu gewinnen. Dazu könnte eine einheitliche GOÄ und das Kostenerstattungsprinzip beitragen. Zumindest kann das als ein Nenner zwischen dem Hartmannbund, dem Marburger Bund, dem NAV-Virchowbund und der Gemeinschaft fachärztlicher Berufsverbände festgehalten werden. Erheblichen Diskussionsbedarf löste an dieser Stelle die Zukunft der Kassenärztlichen Vereinigungen aus. Dem Vorwurf, nur Abrechnungsstelle und verlängerter

Arm der Krankenkassen zu sein, begegnete Dr. Klaus Heckemann mit dem Argument, dass die KV gerade unter den neuen Bedingungen auf Verwerfungen im Vergütungssystem achten muss, weil es kein anderes Gremium gibt, welches diese Kontrollfunktion übernehmen könnte. Zudem wäre das Problem der Kostenunterdeckung im Gesundheitssystem ohne die KV nicht gelöst, es sei denn, Ärzte lassen sich mit Dumpingpreisen in Einzelverträgen über den Tisch ziehen. Zum Abschluss wurde dann doch noch ein kleinster gemeinsamer Nenner für die anwe-

senden Berufsverbände und Körperschaften deutlich. Dieser kann an drei Punkten fest gemacht werden:

- Ärzte dürfen sich nicht in Verträge binden, welche gegen die Berufsfreiheit wirken.
- Ärzte müssen die ethische Zuwendungsmedizin erhalten.
- Ärzte müssen immer das Wohl der Patienten in den Mittelpunkt stellen.

Die rege Diskussion und Teilnahme an dem „Tag der Berufspolitik“ wird mit Sicherheit eine weitere solche Veranstaltung nach sich ziehen. Denn es wurde sehr deutlich, wie wichtig

es ist, im Gespräch zu bleiben, um gemeinsame Positionen zu finden, die man gegenüber der Politik wirksam vertreten kann. Mit der weiteren Bearbeitung der aktuellen Problemfelder sowie der Entwicklung von Konzepten wurde das „Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen“ und eine Strategiegruppe des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer betraut.

Knut Köhler M. A.
Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Sächsische Landesärztekammer